FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

POR

Carmo Lordy

NATURAL DA ITALIA

Ex-interno da Clinica Syphiligraphica e Dermatologica, ex-interno do Hospital de Isolamento)
em Mont-Serrat (Peste bubonica, Febre amarella, Febres eruptivas)

FILHO LEGITIMO DE PASCHOAL LORDY E D. PHILOMENA GAGLIARDI LORDY

AFIM DE OBTER O GRÁO DE DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Nephro-syphiloses

(CADEIRA DE CLINICA SYPHILIGRAPHICA E DERMATOLOGICA)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias Medico-Cirurgicas

BAHIA
OFFICINAS DO «DIARIO DA BAHIA»
101 — PRAÇA CASTRO ALVES — 101
1909

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — Dr. Augusto Cesar Vianna
VICE-DIRECTOR — Dr. Manoel José de Araujo

LENTES CATHEDRATICOS	Secções	MATERIAS QUE LECCIONAM
Dr. J. Carneiro de Campos	1.ª	Anatomia descriptiva
Dr. Carlos Freitas	»	Anatomia medico-cirurgica
Dr. Antonio Pacifico Pereira	2.ª	Histologia
Dr. Augusto C. Vianna	»	Bacteriologia
Dr. Guilherme Pereira Rebello	»	Anatomia e Physiologia pathologicas
Dr. Manoel José de Araujo	3.ª	Physiologia
Dr. José Eduardo F. de Carvalho Filho	»	Therapeutica
Dr. Josino Correia Cotias	4.ª	Medicina legal e Toxicologia
Dr. Luiz Anselmo da Fonseca	»	Hygiene
Dr. Antonino Baptista dos Anjos	5.ª	Pathologia cirurgica
Dr. Fortunato Augusto da Silva Junior	»	Operações e apparelhos
Dr. Antonio Pacheco Mendes	»	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Dr. Braz Hermenegildo do Amaral	»	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
Dr. Aurelio R. Vianna	6.ª	Pathologia medica
. . . .	»	Clinica Propedeutica
Dr. Anisio Circundes de Carvalho	»	Clinica medica, 1.ª cadeira
Dr. Francisco Braulio Pereira	»	Clinica medica, 2.ª cadeira
Dr. José Rodrigues da Costa Dorea	7.ª	Historia natural medica
Dr. A. Victorio de Araujo Falcão	»	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
Dr. José Olympio de Azevedo	»	Chimica medica
Dr. Deocleciano Ramos	8.ª	Obstetricia
Dr. Climerio Cardoso de Oliveira	»	Clinica obstetrica e gynecologica
Dr. Frederico de Castro Rebello	9.ª	Clinica pediatrica
Dr. Francisco dos Santos Pereira	10.ª	Clinica ophtalmologica
Dr. Alexandre E. de Castro Cerqueira	11.ª	Clinica dermathologica e syphiligraphica
Dr. Luiz Pinto de Carvalho	12.ª	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
Dr. João E. de Castro Cerqueira		Em disponibilidade
Dr. Sebastião Cardoso		» »

LENTES SUBSTITUTOS

Dr. José Affonso de Carvalho	1.ª secção
Drs. Gonçalo Moniz Sodré Aragão e Julio Sergio Palma	2.ª »
Dr. Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Dr. Oscar Freire de Carvalho	4.ª »
. . . .	5.ª »
Dr. João Americo Garcez Fróes	6.ª »
Drs. Pedro da Luz Carrascosa e J. J. de Calasans	7.ª »
Dr. José Adeodato de Souza	8.ª »
Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Dr. Clodoaldo de Andrade	10.ª »
Dr. Albino Arthur da Silva Leitão	11.ª »
Dr. Mario C. da Silva Leal	12.ª »

SECRETARIO — Dr. Menandro dos Reis Meirelles
SUB-SECRETARIO — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

O erro não nos deixa nunca; portanto, obedecendo a uma necessidade elevada, o espirito se esforça sempre mais para se approximar da verdade.

GŒTHE.

As nephropathias de etiologia syphilitica, negadas por alguns auctores, attribuidas ao hydrargyrismo por outros, diversamente interpretadas por grande numero de clinicos, não podem, estrictamente fallando, ser enfeixadas sob a rubrica commum de nephrite vulgar.

Si as alterações renaes do periodo secundario realizam o typo de nephrite toxi-infecciosa aguda; as do terciarismo se distanciam, ás vezes, de suas congeneres, caracterizadas por lesões pathognomonicas, gommosas, sclero-gommosas.

Assim, afigurou-se-nos preferivel epigraphar o estudo das nephropathias treponemicas, aguda e chronica, adquirida e congenita, com o titulo breve, technico e etiologicamente especifico de NEPHRO-SYPHILOSES.

Para methodizarmos o presente trabalho, scindimol-o em tres capitulos: correspondendo o primeiro á descripção das affecções renaes do periodo secundario, o segundo ao estudo das syphiloses terciarias do rim e o terceiro a ligeiras considerações a respeito do mal renal dos heredo-syphiliticos.

Obedecendo á verdade do velho adagio latino ARS TOTA IN OBSERVATIONIBUS, só nos foi dado, durante dois annos de internato de syphiligraphia e dermatologia, colher duas observações, com que rematamos nossa these inaugural.

E' quanto, á guisa de proemio, nos basta antecipar.

Nephrite syphilitica precoce ou aguda

HISTORICO.—Faz-se mister remontemos até Vasalva e Morgagni, si, numa investigação chronologica quizermos apreciar os trabalhos sobre syphilose renal, fundados na observação clinica e necroscopica.

A' asserção auctorisada de Hunter e seus proselytos que filiam as nephropathias dependentes da syphilis ao alcoolismo, ao resfriamento, ao hydrargyrismo, á cachexia syphilitica, contrapôem-se as observações serias e valiosas de Rayer. Este illustre pathologista, evidenciando a acção sobre o rim do então virus syphilitico, excluiu como factor etiologico o mercurio, frisando a inexistencia de alterações renaes nos operarios que manejam este metal.

Em epoca mais moderna, Virchow, á luz da anatomia pathologica, mostrou a localização renal de fócos gommosos caracteristicos. Por estes e outros trabalhos successivos, além das lesões pathognomonicas do rim, subordinaram-se á infecção syphilitica ainda as que são destituidas dos caracteres de especificidade, como a nephrite intersticial.

Até aqui, a verificação das perturbações renaes do terciarismo.

Guiof estudou a albuminuria syphilitica.

Perroud, Gaillenton, Jaccoud, e principalmente Mauriac descreveram a nephrite aguda ou precoce, apreciando de modo differente a prescripção do tratamento especifico.

Mais recentemente, crescido numero de trabalhos e observações veiu locupletar e illustrar, em certos pontos, o estudo complexo e difficil da syphilose renal.

Assumiria proporções de uma injustiça a omissão de nomes illustres, aos quaes a litteratura renal, visada sob o ponto etiologico em questão, deve o desenvolvimento e o gráo de perfeição attingidos.

Entre outros, referimo-nos a Cornil, Lecorché, Brault, Klebs, Fournier, Horteloup, Labadie-Lagrave, Neumann, Dieulafoy.

Com a descoberta do *treponema pallidum* de Schaudinn (1905), os trabalhos de microscopia multiplicaram-se. Dreyer, Toepel, Mac Lennan e Hirschberg encontraram o microorganismo responsavel na urina, retirada á sonda, de syphiliticos atacados de nephrite; Levaditi, no interior das cellulas epitheliaes dos *tubuli contorti;* Entz, nas cellulas dos *tubuli recti* e na luz dos mesmos vasos.

ETIO-PATHOGENIA.—Pode a infecção syphilitica erigir-se em factor etiologico de nephrite?

Poucos pontos, como este, têm fomentado, no dominio medico, controversias tão acirradas, convicções tão arraigadas, em detrimento, muita vez, dos

infelizes doentes que não poderam fruir a tempo a influencia salutar do tratamento especifico.

E' que a anatomia pathologica pouco ou quasi nada de caracteristico logrou vislumbrar nas alterações do tecido da viscera renal. A mesma gomma, a unica lesão pathognomonica, no periodo de amolecimento pode se reabsorver, deixando, apenas, como vestigio de sua existencia um tecido cicatricial que relembra a cirrhose renal.

Invocou-se o hydrargyrismo (Rosentein, Güntz) para explicar-se a etio-pathogenia dos casos de nephrite que parecia estarem sob a dependencia immediata da syphilis; como si fosse possivel conciliar a inexistencia frequente de nephrite em individuos que apresentam todos os symptomas classicos do envenenamento chronico pelo mercurio, com as alterações patentes da viscera renal em syphiliticos recem-infeccionados e ainda não sujeitos ao tratamento especifico.

Na apreciação do factor etiologico, uma complexidade embaraçante surde da precedencia ou concumitancia de outra molestia infecciosa. O espirito oscilla entre dois pólos diametralmente oppostos, a possibilidade de a esta ligar a nephropathia e a incerteza de prendel-a á syphilis, tão rica em manifestações visceraes. Além d'isso, não repugna pensar em sua coexistencia e participação no processo morbido ou na predominancia de uma, limitando-se a outra, por seu caracter mais brando, a reduzir o rim a um *locus minoris resistentiæ.*

A despeito de tantas difficuldades de interpretação,

a nephrite syphilitica subsiste, com mais frequencia, quiçá, do que ainda hoje se julga.

Si nós lembrarmos da delicadeza estructural do principal emunctorio da economia, da extrema sensibilidade de seu parenchyma á acção microbiana, á virulencia das toxinas, nos não devem surprehender menos as lesões nelle impressas pela syphilis, do que a sua immunidade frequente, no curso desta infecção, como sensatamente faz vêr Darier.

A pathogenia das lesões renaes achava na acção nociva e deleteria da toxina syphilitica a sua explicação razoavel, pela carencia de dados certos sobre a existencia do microorganimo responsavel pela infecção.

Recentemente, em Abril de 1905, inaugurou-se uma nova phase fecunda em resultados positivos e animadores. Schaudinn e Hoffmam, numa memoria que era o fructo de pesquizas e esforços pacientes, diziam lhes parecer ter descoberto, em producções syphiliticas, o germen responsavel, a que deram o nome de *spirochaeta pallida*, hoje universalmente conhecido por *treponema pallidum*.

Desde essa data, verificou-se sua existencia frequente não sómente no revestimento tegumentar, mas ainda nos tecidos visceraes.

No que concerne ao rim, já foi encontrado no parenchyma, no stroma conjunctivo e, alguma vez, na luz dos glomerulos.

ANATOMIA PATHOLOGICA—Nas lesões renaes provocadas pela infecção syphilitica, durante o periodo secundario, não se nota o que possa imprimir o cunho da

especificidade. São as mesmas alterações de tecidos, com ligeira variante, das outras infecções agudas, como as da escarlatina.

O rim pode duplicar, triplicar de volume (480 grs., numa observação de Doderlein), apresentando ora o aspecto do *grande rim branco*, que é mais frequente, ora o do rim hemorrhagico, ora o do rim amarellado, ora, como nas nephrites sub-agudas, de marcha mais lenta, algumas depressões cicatriciaes da superficie, correspondentes a um principio de sclerose.

Os dois rins são attingidos uniformemente, ás vezes um mais do que outro. A sua capsula mais ou menos espessada, lisa ou pouco granulosa se desprende com muita facilidade.

Segundo a predominancia das alterações, a tres se reduzem os typos de lesões renaes, no periodo secundario, *o parenchymatoso, o intersticial e o mixto ou diffuso.*

No primeiro, proprio das formas aguda e superaguda, o processo morbido se limita ao epithelium, principalmente ao dos *tubuli contorti* e dos *tubuli recti*. A tumefação turva, a vacuolização e principalmente a degeneração granulo-gordurosa das cellulas epitheliaes é que se observam com frequencia. O nucleo cora-se mal. O epithelium, mortalmente interessado, descama-se, oblitera, ás vezes, de mistura com os diversos exsudatos proteicos a luz dos *tubuli*, formando cylindros hyalinos, granulosos, ceraceos, colloides. D'ahi, a explicação da oliguria, da anuria,

do retardamento de eliminação do azul de methylena no estudo da permeabilidade renal.

O typo intersticial ou conjunctivo-vascular tambem foi observado nos poucos casos de necropsia de syphiliticos. A lesão reside no stroma conjunctivo que se espessa, se hypertrophia, em detrimento ou não do elemento nobre do rim, indo, nas nephrites de marcha longa, até a sclerose. Em certos casos, ha hyperplasia cellular em torno das capsulas de Bowman, dos tubos atrophiados, dos vasos sanguineos que se resentem, apresentando lesões de arterite, glomerulite, periglomerulite.

Entz acreditou entrevêr um caracter de especificidade na infiltração leucocytaria mononuclear, condensando-se em pequenos fócos nos tecidos da substancia cortical e medullar.

O terceiro typo mixto ou diffuso resulta da associação dos dois precedentes, com predominancia de um sobre o outro, segundo a intensidade e extensão das lesões. A attribuição exclusiva das alterações intersticiaes ao *treponema pallidum* e das parenchymatosas á toxina syphilitica, a acreditarmos nos dados fornecidos pela microscopia, parece-nos achar seu desmentido formal na verificação do germen responsavel no interior das cellulas epitheliaes dos *tubuli*.

SYMPTOMAS. — No estudo das nephrites syphiliticas graves e agudas, reclama a attenção a existencia de uma triade symptomatica precoce, de certo valor especifico, *a abundancia de albumina excre-*

lada, a rapidez da evolução edematosa e a precocidade dos accidentes uremicos.

Estas tres ordens de symptomas podem coexistir com egual intensidade, tomando visos de um estado nephritico de prognostico sempre sombrio. Frequentemente, porém, ha prevalecimento de uma sobre outra ou suppressão desta ou daquella.

A albumina urinaria vai desde a ligeira nuvem de centigrs. até 8, 10, 30, 100 grs., por litro. Numa observação de Fournier e Brouardel, attingiu a prodigiosa quantia diaria de 110 grs., não havendo nem siquer traços tres dias antes.

Pela centrifugação da urina albuminosa, é quasi constantemente possivel a verificação de cellulas epitheliaes, de leucocytos, de hemacias, de cylindros.

A albuminuria nem sempre denuncia a existencia de uma nephrite.

Karvonen, Welander, Neumann e outros admittem e descrevem uma albuminuria syphilitica simples. E' uma especie de phase prodromica, de periodo premunitorio da nephrite aguda, sem cylindruria, sem diminuição do coefficiente urotoxico, sem alteração notavel do tecido renal.

O mal resume-se numa ligeira albuminuria, facilmente beneficiavel pelo tratamento especifico, coincidindo, muita vez, com o periodo de acme da erupção macular ou papulosa. Gluber fal-a, por isso, depender do desenvolvimento de roseolas no epithelium tubular.

Tentar investigar a pathogenia desta ou daquella

albuminuria é querer emmaranhar-nos num dedalo inextricavel de hypotheses e theorias de caracter dogmatico.

Segundo a theoria hematogena ou dyscrasica, a causa está na alteração dos principios albuminoides do sangue.

Outros explicam-na pela lesão do epithelium canalicular, principalmente o dos *tubuli contorti*, que tem funcção secretora á semelhança das outras cellulas glandulares. Ha quem affirme que a passagem da albumina se faz nos glomerulos, por augmento da pressão sanguinea, segundo uns; pelo retardamento da circulação capillar, segundo outros. Ora é incriminado o germen, ora suas toxinas, ora a sua acção combinada.

A albuminuria é um symptoma constante e, por isso, de alto valor. Pode, por si só, orientar o espirito do clinico para o ponto onde, de um modo mais ou menos latente, se processa o mal.

A infiltração hydropica, sem phase preedematosa apreciavel, ás mais das vezes, é brusca e abundante em suas manifestações. Nas malhas facilmente distensiveis do tecido conjunctivo ou entre os folhetos parietal e visceral das diversas sorosas se vae accumulando o liquido, que não encontra mais vazão normal no emunctorio principal da economia.

A infiltração edematosa se inicia pelos malleolos ou pelas palpebras, indo progressiva e rapidamente invadindo os membros inferiores, o scrotum, o prepucio, a face e a parte superior do tronco.

Não raro, o derramen ganha tambem as sorosas,

completando o typo anasarquico, que tanto desfigura, redicularizа e abate o physico dos pobres pacientes. Assim, se constituem a ascite, o hydrothorax, o hydropericardio, a hydrocephalia, que, para alguns, é causa dos phenomenos cerebraes geralmente ligados á intoxicação uremica.

Não menos graves são o edema da glotte e da lingua, o bronco-pulmonar, o renal que pela compressão progressiva dos canaliculos pode provocar a oliguria ou a mesma anuria.

O edema não é um symptoma indefectivel. Entre os casos de desenvolvimento rapido e intenso e os de exteriorização lenta pequena ou quasi nulla, medeiam, numa vasta escala, outros que constituem o maior numero das observações clinicas, consignadas nos diversos tratados.

De todas as theorias que visam a explicação pathogenica do edema, apenas vingou a da retenção dos chloruretos, baseada em dados clinicos e experimentaes e nos bellos resultados do tratamento deschloruretante.

A observação reitirada da hypochlorureturia e da progressão hydropica no mesmo doente não podia deixar de suscitar em espiritos argutos e observadores a idéa de relação e dependencia de causa a affeito.

Si a isto se accrescentar o conhecimento sobre o papel do chlorureto de sodio como regulador das trocas osmoticas da economia, explicam-se as deducções logicas a que chegaram Winter, Achard, Widal, Lemierre e outros.

Com effeito, devendo o sangue conservar sempre o mesmo gráo de concentração, o mesmo equilibrio molecular, faz-se necessario um agente compensador para a regularidade nutritiva do organismo. Este agente é o chlorureto de sodio, que no plasma sanguineo se encontra na proporção constante de 7,3 por 1000.

Desta fixidez de saturação resulta que o excesso de NaCl. absorvido é logo eliminado ou passa nos espaços lymphaticos; que a sua diminuição é compensada por uma acção aspiradora do sal dos humores extra-vasculares. Nos casos de nephrite, maxime quando o epithelium está lesado, a permeabilidade renal ao chlorureto de sodio achando-se diminuida, dá-se a passagem do sal para os espaços lymphaticos e, concumitantemente, o gráo de hydratação necessario ao restabelecimento do nivel isotonico dos humores.

Geralmente, á retenção de 5 a 6 grs. de chlorureto de sodio, corresponde a fixação de um litro de liquido no tecido conjunctivo hypodermico ou intersticial.

No preedema de Widal, quando a impregnação dos tecidos ainda se não denunciou á vista e ao dedo, a balança sómente traduzirá no augmento do peso do doente a proporção de sal retido e a progressão do mal.

A urina, cada vez mais escassa, revela quantidade crescente de albumina, que está em correlação frequente com a retenção maior de chlorureto de sodio na trama do organismo.

Ao estado miopragico da viscera renal emprestam um caracter de gravidade assustadora os accidentes uremicos, frequentemente precoces e violentos em sua manifestação evolutiva. Resaltam, na triade symptomatica, como a synthese de todo o perigo, o epilogo quasi constante das nephrites. São a sequencia logica de uma depuração urinaria incompleta e imperfeita.

Dieulafoy, nos curtos limites de um aphorismo, assim resume esta verdade axiomatica: *o perigo não está no que passa pelo rim, mas no que deixa de passar atravez delle.*

Haja vista a albuminuria de 110 grs. diarios da observacão de Fournier e Brouardel, vantajosamente beneficiada pelo tratamento especifico.

Para se chegar á concepção pathogenica da uremia por Bouchard, é util rememorarmos as interpretações anteriores que traduzem o poder sempre crescente de investigação da medicina hodierna.

Segundo a theoria *mecanica* de Traube, os accidentes uremicos estão sob a dependencia do edema cerebral devido á hydremia e á hypertrophia do coração. Emquanto o primeiro factor fluidifica a massa sanguinea, o segundo eleva a pressão arterial, resultando da acção combinada uma transsudação sorosa sufficiente para comprimir os capillares do encephalo, ischemial-o e, consecutivamente, convulcional-o.

Si a theoria mecanica se adapta para explicar os casos em que a excreção da uréa e das materias extractivas é normal, durante o accesso uremico, não

condiz, além de outros motivos, com as observações de accidentes uremicos em nephriticos indemnes de manifestação hydropica.

Responsabilizou-se o accumulo de uréa no sangue, pela coincidencia do augmento deste producto de desassimilação dos albuminoides na torrente circulatoria com a sua diminuição na excreção urinaria e com a producção dos accessos uremicos.

A isso se contrapõe a observação de accrescimo consideravel na massa sanguinea de uréa, sem accidentes apreciaveis. Voit e Oertel, por experiencias no cão, provaram a sua relativa innocuidade, ainda que em dóse elevada. Sabrazès e Dion reconhecem-lhe vantagens therapeuticas como diuretico. A inobservancia frequente de excesso de uréa no sangue de uremicos acaba de invalidar esta theoria.

Frerichs explicava a intoxicação pela retenção da uréa e sua transformação consecutiva em carbonato de ammoniaco, fundando-se nas convulsões provocadas em animaes, em cujas veias injectára este sal e na exhalação ammoniacal do halito, dos vomitos e das fezes de uremicos.

Porém, a ausencia de phenomenos comatosos em animaes sujeitos a experiencias, a verificação de fraca transformação da uréa e inexistencia de carbonato de ammoniaco no sangue de animaes, de que se extirparam os rins ou se ligaram os ureterios, não se coadunam com os principios da theoria da *ammoniemia*.

A *potassiemia*, invocada para explicar a producção

dos accidentes uremicos, indica antes a participação do que a determinação dos phenomenos toxicos.

A *creatinemia* ou envenenamento pelas materias extractivas tem a mesma interpretação.

Mais consentanea, de vistas mais amplas, a theoria pathogenica de Bouchard incrimina o conjuncto de substancias retidas, por uma depuração urinaria imperfeita.

A *uremia* ou *urinemia* reconhece uma quadrupla origem de intoxicação: a ingestão de substancias mineraes toxicas e de materias organicas susceptiveis de fermentação; a desassimilação continua dos elementos anatomicos da economia; a toxidez accentuada das materias corantes biliares e os productos da putrefação intestinal.

A divisão didactiva da uremia em aguda e chronica poderia parecer, á primeira vista, passivel de critica, porque na chronicidade da nephrite é sempre possivel uma manifestação uremica de caracter agudo, ás vezes transitoria, sendo attribuida por Dieulafoy á paralysia do funccionamento dos dois rins, com auto-intoxicação glandular, por analogia com a interrupção reflexa da secreção urinaria na lithiase renal, ou ao espasmo vascular da viscera em questão.

Emquanto á intensidade, justificam-se as denominações de pequena e grande uremia. Entre estes dois typos extremos de evolução rapida ou lenta medeiam formas mais ou menos attenuadas, que difficultam a interpretação symptomatica.

Esta ou aquella modalidade uremica não cons-

titue o attributo exclusivo de uma ou outra forma de nephrite.

Para Dieulafoy, a pequena uremia se traduz por um conjuncto de symptomas, englobados sob o titulo de pequenos accidentes do brightismo. Assim, não raro, nas nephropathias agudas, mais frequentemente nas chronicas, notam-se a *cryesthesia*, que é uma hyperesthesia ao frio, independente da temperatura ambiente, os *abalos electricos*, especie de descarga electrica, durante o somno, denunciadores premunitorios de convulsões uremicas, a sensação do *dedo morto, do braço morto* caracterisada por formigamentos, dôres e caimbras, nos dedos, na mão, no braço, as *coceiras* em partes differentes do corpo, as *caimbras na panturrilha*, as *epistaxes*, as *pertubações auditivas e oculares*, o *signal da temporal*, que se torna mais flexuosa e saliente pela hypertensão vascular, a *pollakiuria*, a *polyuria*.

A grande uremia se manifesta sob as formas *cerebral, dyspneica, gastro-intestinal, renal, cardio-aortica e articular*.

A cerebral comprehende as modalidades *convulsiva, delirante* e *comatosa* e, a titulo de appendice, a ella se ligam as *paralysias uremicas*.

A modalidade convulsiva precedida, ás vezes, por alguns dos signaes do pequeno brightismo, exterioriza-se pela diminuição ou desapparecimento da sensibilidade, por contracções tonicas, por convulsões clonicas que simulam o accesso epileptico. Os phenomenos convulsivos são geralmente acom-

panhados de baixa temperatura, não constituindo excepção rara a elevação thermica. As variações thermometricas emprestam um certo caracter de gravidade ao prognostico.

Os accessos da eclampsia uremica, que podem se repetir no mesmo dia e que são precedidos, frequentemente, por um gráo de retardamento apreciavel do pulso e acompanhados por um estado de somnolencia ou de coma, com respiração estertorosa, destinguem-se do ataque epileptico pela ausencia do grito inicial, da pallidez cadaverica do começo do accesso, da predominancia unilateral dos espasmos. Estes caracteres differenciaes podem faltar, em certos casos. Alem do typo epileptico, Jaccoud admitte um typo convulsivo em que se notam a predominancia convulsiva e a inexistencia do collapso cerebral, e um typo tetanico, caracterisado pelo prevalecimento das contracções espasmodicas.

Charcot observou em uremicos um tremor analogo ao da paralysia agitante.

Outra manifestação da encephalopathia uremica é a delirante, que pode coexistir, a titulo de epiphenomeno, com outras modalidades. E' um delirio tranquillo, com apparencia lypomaniaca, outras vezes simulando um estado de alienação, constituindo a loucura brightica, magistralmente estudada por Dieulafoy.

E' o delirio de perseguição ou profissional, é a forma erotica ou religiosa. Em certos casos, representa um symptoma isolado do brightismo, moti-

vando a medida desastrada de segregação do doente num asylo de alienados.

A uremia comatosa é a terminação frequente das outras formas.

O doente se acha num estado de torpor ou somnolencia ou de coma puro. Nesta ultima hypothese é insensivel a todas as excitações; a face é pallida, o pulso e a respiração são irregulares. Ha resolução geral dos musculos e ausencia absoluta de paralysia limitada (Jaccoud).

Da combinação habitual da modalidade comatosa com as precedentes resulta a uremia de forma mixta (Jaccoud).

A' excepção dos casos raros da modalidade comatosa pura, podem-se apreciar, no curso da uremia cerebral, hemiplegias direita ou cruzada, hemiplegia facial, aphasia, paralysias do 3.º e do 7.º par, emfim paralysias bem limitadas. A autopsia justifica, muitas vezes, a theoria mecanica de Traube. Em outros casos, deve ser invocada a theoria pathogenica da intoxicação, fazendo-se depender de uma predisposição as paralysias limitadas.

A uremia dyspneica pura se traduz por perturbações respiratorias que não podem ser explicadas por lesões cardio-pulmonares. Vae desde a simples oppressão até os accessos de asthma uremica.

A dyspnéa, além da origem toxica, póde reconhecer uma edematosa, ao mesmo tempo.

A forma gastro-intestinal se denuncia por vomitos, ás vezes, incoerciveis, alimentares, hemorrhagicos e por diarrhéa dysenteriforme. Estes accidentes pa-

rete dependerem da passagem da uréa a travez da mucosa gastrica e intestinal, provocando ulcerações e perfurações, como a necropsia tem revelado.

Por uremia renal, Dieulafoy entende a intoxicação do rim causadora de perturbações funccionaes, como a oliguria, a anuria.

A forma cardio-aortica se caracteriza por dôres que relembram a angina do peito e por collapsos cardiacos.

Jaccoud admitte uma forma articular muito rara que simula o rheumatismo vulgar pela intensa arthralgia.

Estas variedades de manifestação uremica frequentemente se não cingem aos limites que a necessidade de uma descripção lhes prescreve, havendo substituição ou associação desta ou daquella forma.

Widal e Javal, no ponto de vista clinico, descrevem duas formas de uremia, uma hydropigena, devida á retenção dos chloruretos, e outra secca, dependente da eliminação incompleta da uréa.

Assim, ha associação frequente de chloruretemia, caracterizada pelos edemas, e azotemia que se traduz por um estado de inappetencia, de prostração e de torpor.

Além do estudo da triade symptomatica da nephrite aguda syphilitica; outros signaes merecem ser mencionados.

A urina é turva, ás vezes, hematica, com uma densidade normal, frequentemente augmentada até 1040. A sua quantidade, em muitos casos, soffre diminuição rapida e sensivel até a completa anuria.

O ruido de galope é excepcional.

Não é raro se notar elevação thermica, fadiga, cephalalgia de intensidade variavel, dôr lombar, uma verdadeira sensibilidade renal, calafrios, principalmente no inicio da molestia.

DIAGNOSTICO.—Num doente, estigmatizado por lesões floridas syphiliticas do periodo secundario, si, repentinamente, se declarar uma nephrite, que a anamnese e o exame minucioso não sabem ligar a outra molestia infecciosa, a etio-pathogenia attingindo as proporções de uma verdade inconcussa, o diagnostico se impõe.

Nem sempre, porém, os dados fallam com o mesmo gráo de clarevidencia. O diagnostico das nephrites syphiliticas, diz Mauriac, funda-se menos em provas materiaes do que no mesmo instincto.

Tendo-se em mira a raridade desta manifestação, a carencia de signaes pathognomonicos, o conjuncto de causas que podem determinar estas pertubações renaes ou contribuir, a titulo de factores predisponentes, para provocal-as, as difficuldades de diagnostico sobem de ponto.

Si nos fallecem meios de certeza, não nos faltam dados de probabilidade, colhidos na informação e no exame minucioso do doente.

Assim, a existencia de lesões que denunciam uma syphilis recente, como roseolas, papulas, placas mucosas, um *reliquat* do endurecimento chondroide do cancro hunteriano, a pleiade ganglionar de Ricord; a exclusão de outro factor anterior ou concumitante do processo morbigeno renal

podem, na elucidação de dependencia de causa a effeito, orientar o espirito do clinico.

A nephrite *a frigore*, invocada como *ultima ratio* pelo minguado numero de intransigentes, não explica, satisfactoriamente, todos os casos.

Além disso, a verificação da existencia dos symptomas nephriticos da syphilis secundaria, em seu conjuncto e no esmiuçar de suas partes, é de uma relevancia capital, quando os dados precedentes nos escapam.

Na apreciação symptomatologica, clara e amplamente a elles nos referimos.

A's vezes, ligeira albuminuria, por acaso revelada pelos reactivos habituaes, é a manifestação unica e isolada da triade. A sua persistencia a descriminará da albuminuria physiologica, admittida por alguns clinicos, ou da mercurial, nos casos de fragilidade renal, quando o uso desta therapeutica tiver sido instituido com precedencia.

Emfim, o recurso derradeiro encontramol-o na inefficacia do tratamento da nephrite vulgar e na regressão ou paralysação do mal pela therapeutica especifica.

Não se deve elidir da mente a possibilidade do melhoramento de nephrites outras que as syphiliticas e do pouco ou nenhum beneficio destas ultimas com o tratamento especifico, maxime nos casos de alterações necroticas, degeneração epithelial ou processos sclerosos do terciarismo.

Para Karvonen é possivel, ás vezes, a distincção entre a nephrite intersticial e a parenchymatosa ou

epithelial, pelo exame histo-chimico da excreção urinaria.

Na primeira, a albumina é escassa; ha grande numero de leucocytos, pequenissima quantidade de cylindros e ausencia da variedade epithelial, emissão abundante de urina. Os caracteres oppostos se verificam na nephrite epithelial.

Synthetizando, ha casos em que o diagnostico se impõe pelo conjuncto de circumstancias, casos de interpretação duvidosa e casos de complexidade, em que a mesma medicação especifica é de acção reduzida ou nulla.

PROGNOSTICO. — O prognostico das nephrites agudas de etiologia syphilita deve revestir-se de uma feição reservada, pela imminencia não muito rara do perigo que corre a vida do paciente e pela possibilidade de passagem do mal á chronicidade.

De modo geral, pode-se dizer que a gravidade das alterações renaes está na razão directa da lentidão de sua manifestação, correlativa ao inicio da infecção especifica.

Em trinta casos de observação de nephrite aguda syphilitica, Fournier verificou sua determinação mais frequente nos dois ou tres primeiros mezes de infecção.

Dieulafoy, em dezeseis observações, notou a manifestação do mal, duas vezes, no oitavo mez, duas, no sexto mez, duas, no quarto, cinco, no terceiro e cinco, no segundo.

Deprehende-se da eloquencia destes dados estatisticos a frequencia de sua precocidade e, conseguintemente, a benignidade relativa destes casos, quando

se os procura a tempo beneficiar com a therapeutica racional.

As lesões impressas no emunctorio por excellencia da economia por outro factor morbigeno anterior ou concumitante não deixam de aggravar o prognostico.

E' possivel que a uma syphilis benigna corresponda uma nephrite branda. Mas, é erro affirmar-se a pequena gravidade das manifestações do periodo secundario, em relação ao terciarismo; as perturbações do rim e das outras visceras do organismo constituem uma excepção patente.

Em trinta casos de nephrite, occorridos no primeiro anno de infecção especifica, Fournier registou um terço de terminação pela morte, achando, com razão, esta proporção enorme, collossal, um facto unico na historia da syphilis.

Apreciando o valor prognostico dos symptomas dominantes, se nos offerece occasião azada de evidenciarmos que *o mal não está no que passa pelo rim, mas no que deixa de passar atravez delle.*

A perda de albumina urinaria, ainda que consideravel, não empresta ao prognostico um caracter de seria gravidade, por ser desperdicio reparavel. Realisa-se com a nephrite syphilitica o que é de observação diaria com as nephrites de outras infecções agudas.

Na febre amarella, frequentemente verificamos, durante o nosso internato no Hospital de Isolamento em Mont-Serrat, em doentes restituidos á vida e ao trabalho, abundantissima albumi-

nuria, a ponto de se transformar ao calor num verdadeiro bloco de coagulação a urina previamente filtrada.

Em Janeiro do corrente anno, nós, quando pagamos nosso tributo ao typho icteroide, perdemos grande quantidade de albumina.

Os nephropathologistas relatam casos de perdas elevadas de albumina em doentes syphiliticos, seriamente beneficiados com a dieta lactea e o tratamento especifico.

Dispensamos a fastidiosa transcripção de albuminuricos restabelecidos, diante da bella cura therapeutica realizada no doente, acima citado, que perdia 110 grs. diarios de albumina.

A infiltração hydropica, sob a dependencia de causalidade da retenção chloruretada, já não offerece o mesmo caracter de relativa benignidade prognostica.

Salta aos olhos o perigo imminente que decorre do edema visceral. Assim, a transsudação sorosa encephalica, comprimindo centros nervosos importantes; o edema pulmonar restringindo o campo da hematose; o derramen pleuritico e pericardico embaraçando o livre funccionamento destas visceras; o liquido ascitico recalcando orgãos como o figado, o rim, os pulmões, o coração, são ameaças constantes da existencia do nephritico. Não menos grave é o edema da glotte e da lingua, obstaculando a penetração do ar na arvore respiratoria. A mesma infiltração hydropica do tecido hypodermico, pela alteração estructural das fibras,

pode favorecer a evolução rapida de erysipela, de lymphangite e dermatoses outras que, a titulo de factores intercorrentes, abreviam, não poucas vezes, os dias do paciente.

Numa ascendencia de gravidade inquietadora, os accidentes uremicos, interpretados segundo a concepção documentada de Bouchard, revestem a apreciação prognostica de uma feição bem sombria.

Ferimos a questão da grande uremia, o epilogo frequente das nephrites agudas mortaes de origem syphilitica.

Sob pena de repizarmos idéas já expendidas, indigitamos apenas o desenrolar do quadro tetrico da intoxicação uremica, em suas formas e modalidades diversas.

Em remate, a acção da therapeutica especifica e racional pode modificar o juizo prognostico que o clinico tiver formado.

TRATAMENTO. — No espirito de quem visa traçar uma linha de conducta para o tratamento da nephrite syphilitica aguda se estabelece titubeação justificada, diante do entrechocar-se de opiniões controversas.

Muitas são as questões que acodem á mente, solicitando uma solução pratica. Devemos instituir a therapeutica especifica e em qualquer caso de nephrite syphilitica? E' preferivel o tratamento mixto? Qual a via a escolher para administração dos mercuriaes? Merecem mais emprego os saes soluveis ou os insoluveis? E' possivel a cura sem a intervenção

da medicação especifica? A dieta lactea é a unica a estabelecer-se?

A resposta á primeira pergunta presta-se a uma interpretação paradoxal—o emprego dos saes mercuriaes pode provocar nephrites e curar nephrites.

Não é um paradoxo apparente e isolado no dominio da therapeutica. O bicarbonato de sodio produz hyperchlorhydria e hypochlorhydria.

Si a acção antagonica deste ultimo encontra explicação plausivel no seu emprego algum tempo antes da ingestão dos alimentos ou algum tempo depois; os resultados tão differentes da medicação mercurial justificam-se pela dependencia do valor quantitativo e occasional de seu uso.

Dando-se a eliminação principal dos mercuriaes pelo rim, é obvio que uma dóse elevada ou frequentemente administrada de modo a provocar o seu accumulo no organismo, maxime nos casos de preexistencia de lesões assestadas nesta viscera, possa, pela irritação impressa no epithelium, ser a causa efficiente de uma nephrite aguda ou sub-aguda.

Labbé cita, entre outros, o exemplo demonstrativo de uma joven não syphilitica que veiu a soffrer de nephrite grave, em consequencia do tratamento mercurial.

A therapeutica hydrargyrica arma ao clinico surpresas as mais contrastantes, que si não vingam lhe abalar a fé na acção medicamentosa, podem para vistas ignaras assumir proporções de um descredito profissional.

Si assistimos a verdadeiras resurreições, não raro nos vêm decepções desanimadoras da inefficacia do tratamento especifico ou do estado aggravativo da viscera renal, sob sua influencia irritativa.

Na these de Descoust, se acha consignada a cura do doente de Fournier e Brouardel que perdia 110 grs. diarios de albumina. Widal conseguio o restabelecimento de um nephritico syphilitico, que perdia pela urina 64 grs. de albumina por dia, e assistiu ao augmento de perda e á intoxicação mercurial de outro, cuja media albuminurica oscillava entre 3 a 5 grs. em 24 horas.

Le Gendre curou uma albuminúria de 99 grs. diarios, Mosny, uma de 70 grs. por litro de liquido urinario, M. Siredey, uma de 42 grs. durante 24 horas. Este ultimo clinico, depois de uma unica injecção de um centigrammo de benzoato de mercurio, viu duplicar a albuminuria num outro nephritico, que perdia 21 grs. diarios.

Dos dados supra parece deduzir-se que as albuminurias intensas são mais beneficiaveis pela therapeutica especifica do que as fracas. E' a opinião de Huchard e de Fiessinger.

Balzer julga que a inefficacia da medicação mercurial é devida a seu emprego tardio; outros auctores fazem recahir a responsabilidade sobre a precedencia ou intercorrencia de outra causa infecciosa. Chauffard crê na resolução do problema, admittindo num syphilitico uma nephrite syphilitica e uma nephrite *a frigore*, a primeira sus-

ceptivel de cura e a segunda de aggravação, sob a influencia especifica do tratamento.

Tal distincção é visinha da subtileza, no dizer de Fiessinger, porque repousa sobre a maior ou menor quantidade de albumina urinaria, que é um caracter de differenciação enganoso e falho.

Chauffard aconselha a prescripção dos especificos sómente nos casos de insuccesso do regimen lacteo. Siredey formula a proposição seguinte: repouso no leito e dieta lactea, durante 8 dias; no fim desse tempo, si a albumina não tiver diminuido, faça-se uma injecção de um sal soluvel de mercurio; continue-se o uso das injecções si a albuminuria ficar estacionaria ou diminuir e cesse-se a medicação no caso contrario.

Fournier estigmatiza a timidez de muitos clinicos receiosos do emprego dos mercuriaes e do iodureto de potassio, pelo risco de complicar a situação de um syphilitico atacado de nephrite. Para elle, é um receio chimerico; ao qual a clinica inflige um desmentido formal, um prejuizo nefasto, desastroso, que já é tempo de ser substituido por esta verdade bemfazeja: *le salut du malade est souvent au prix d'une intervention intensive du traitement spécifique.*

Poucas affecções exigem um tino clinico tão aguçado. A dóse therapeutica do mesmo especifico pode em certas circumstancias provocar verdadeiras resurreições e em outras abreviar a existencia de um nephritico.

A nosso vêr, o melhor caminho está em afas-

tar-se dos dois extremos, da timidez de alguns e da afouteza de outros.

Si desta podem decorrer o fechamento do rim profundamente alterado e a intoxicação mercurial consecutiva; aquella não raro contribue para que lesões irreparaveis necroticas e degenerativas da viscera renal se constituam, quando uma intervenção medicamentosa precoce conseguiria, quiçá, conjurar o mal.

E' mister verificar a actividade funccional do rim, ensaiar, suspender, recomeçar a administração do especifico, afim de conhecer si ainda se está no periodo em que os mercuriaes são uteis e indispensaveis ou extemporaneos e nocivos (Carles).

Ha nephropathologistas partidarios do tratamento mixto, quer simultaneo, quer alternativo.

Um doente de Mosny, que perdia 10 grs. de albumina por um litro de urina, achou na administração de 15 grs. diarios de iodureto de potassio a cura de sua nephrite syphilitica, que os mercuriaes não lograram determinar. Os que se adstringem ao emprego exclusivo destes ultimos receiam a dupla irritação epithelial do rim, em consequencia da eliminação medicamentosa.

Julgamos com Fournier util a associação, maxime em certos casos malignos.

Emquanto á via de penetração na economia dos mercuriaes, damos preferencia ás injecções intramusculares; não porque acreditassemos com Heller na acção menos irritante sobre o parenchyma re-

nal do especifico, por este meio de administração. São pouco dolorosas e não provocam o endurecimento da parte, quando se empregam saes soluveis.

As fricções, além do estado incommodo em que collocam o doente e das dermatoses que determinam, principalmente nos casos de alteração estructural da pelle pelo edema, nos não traduzem, como a via precedente, em dados mathematicos a quantidade medicamentosa introduzida na trama do organismo.

A ingestão dos mercuriaes é frequentemente acompanhada de gastralgia, nauseas, vomitos, gastro-enterite. Esta via de penetração deve ser reservada ao iodureto de potassio ou á outra medicação que o clinico julgar util.

Collocamo-nos ao lado dos clinicos que aconselham moderação na dóse e preferencia aos saes soluveis de mercurio, porque em casos de insufficiencia renal podemos, pela suspensão da medicação, não aggravar a situação; o que não succede com os saes insoluveis, que, sendo em geral administrados em dóse massiça, se eliminam mui lentamente.

Tendo-se em mira a acção diuretica do calomelanos, pela excitação que imprime no epithelium renal, não fosse a intolerancia frequente, diz Fournier, e o clinico sentir-se-ia tentado a empregal-o em dóses fraccionadas, segundo o methodo de Jendrassik, nas grandes hydropsias e nos casos de uremia.

Fiessinger crê no melhoramento ou na cura da nephrite aguda syphilitica, em certos casos, sem a intervenção do tratamento mercurial. Fournier não tem observações a respeito, e *cela pour la bonne raison que n'ai jamais eu la coupable audace de laisser sans traitement une maladie de ce genre*, diz elle.

A dieta lactea se impõe, desde o inicio do tratamento. Dieulafoy vae mais longe. Num fim prophylactico, aconselha sujeitar-se o syphilitico recem-infeccionado á dieta lactea, durante os dois ou tres primeiros mezes, para subtrahil-o ás complicações renaes, maxime quando o primeiro emunctorio do organismo tiver sido interessado ou reduzido a um *locus minoris resistentiæ* por um factor morbigeno anterior.

Além de provocar a diurése, de ser antitoxica, a alimentação lactea é pobre em chloruretos.

Por sua lactose, a urina torna-se mais abundante e a eliminação de principios nocivos retidos no organismo faz-se melhor. Não leva para o tubo digestivo a quantidade consideravel de substancias toxicas dos outros alimentos, tendo uma *força retardadora* sobre a putrefacção dos albuminoides e sobre a formação de productos de decomposição no intestino.

Contendo em media 1 gr. 60 de chlorureto de sodio por litro, é intuitiva a indicação do leite no regimen deschloruretante.

Ha nephriticos que mostram uma repugnancia invencivel ao leite. Faz-se necessario, então, mi-

tigar a dieta, sem perder de vista a fragilidade renal.

Em contraposição a «le lait ou la mort» de Chrestien, Audry pensa que a elle se deve obrigatoriamente recorrer sómente em imminencias de uremia. Lecorché, Talamon, Vivès e outros citam melhoras sensives em nephriticos sujeitos á administração mercurial e não ao regimen lacteo. Accusam-no, ainda, de augmentar a pressão vascular e de fatigar o coração.

A despeito disso, a dieta lactea deve ser instituida, maxime nos casos de infiltração hydropica e de accidentes uremicos.

As nephrites agudas syphiliticas subordinam-se ás mesmas indicações therapeuticas das outras nephrites. Assim, recorre-se á escolha sensata de purgativos que, provocando uma verdadeira derivação dos liquidos para o tubo digestivo, contrabalançam os effeitos funestos de uma diurése defeituosa.

Em certos casos, a abundancia do fluxo diarrheico redunda em serio prejuizo para a vida do paciente.

Em Abril do corrente anno, num brightico infiltrado da 1.ª Cadeira de Clinica Medica, a administração de 30 grs. de aguardente allemã determinou copiosissima derivação de liquido para o tubo digestivo. Ao dia immediato, apresentava violenta dyspnéa, capitulada de uremica pelo illustre professor da Cadeira, tanto mais que se não observavam estertores na area pulmonar accessivel ao stethoscopio.

O eximio cathedratico fez depender a explosão imprevista da uremia dyspneica e a morte consecutiva do doente dos effeitos violentos do purgativo drastico e da passagem de elementos nocivos retidos na trama dos tecidos para a corrente circulatoria.

O clinico procura oppôr-se á distensão dos folhetos sorosos e compressão consecutiva das visceras pelo liquido transsudado, recorrendo a repetidas paracenteses, thoracenteses.

Da cavidade pleural não devem ser retirados, por vez, mais do que 200 ou 300 c. c. de liquido, sob pena de se provocar um edema pulmonar superagudo, por coexistir, frequentemente, com o derramen pleural uma infiltração hydropica pulmonar mais ou menos pronunciada.

A pratica de se recorrer ás escarificações, ás sarjaduras nas pernas, nas coxas, no scrotum, para se dar vasão ao liquido retido nas malhas do tecido hypodermico, não deixa de ser muitas vezes, apezar dos cuidados de asepsia, a causa do desenvolvimento rapido de erysipela, lymphangite e outras dermatoses.

Nos casos de uremia, fazem-se sangrias de 200 a 300 c. c. que podem ser repetidas nos dias seguintes e no mesmo dia, quando houver necessidade.

Dieulafoy praticou, dez vezes, a transfusão de sangue em uremicos, colhendo bons resultados. Tem-se feito a transfusão de sôro artificial, que Achard e Laubry condemnam pela retenção do chlo-

rureto injectado. Outros clinicos executaram a sangria e a transfusão de sôro artificial com resultados diversos.

Empregou-se sem grande vantagem o tratamento opotherapico, por meio de injecções de nephrina.

M. Lancereaux, em Fevereiro do corrente anno, apresentou á l'Academie de Médecine os bons resultados obtidos pelo emprego de algumas gôttas de tinctura de cantharides, num julepo gommoso, nas nephrites epitheliaes e principalmente nos casos de anuria quasi completa.

Além da medicação mercurial, que encontra na uremia uma contra-indicação formal, tem-se recorrido á arsenical.

Interpretando-se embora favoravelmente o encarecimento feito a esta ultima, não lhe achamos vantagem sobre aquella. Os mercuriaes continuam sendo o especifico da syphilis.

O enesol ou salicylarsinato de mercurio tem tido largo emprego, graças á associação do arsenico e do mercurio.

Recentemente, o atoxil, que é um sal monosodico do anilide do acido ortho-arsenico (G. Lyon) e que contem 29 por 100 de arsenico, mereceu por um grupo de enthusiastas a mesma consagração na syphilis do que, anteriormente, na trypanosomiase.

O professor de therapeutica da Universidade de Napoles, Dr. Maramaldi, fez, em minucioso artigo, vêr que o atoxil, efficaz sómente quando empregado em alta dóse, é perigoso pelo arsenico, que

abandona, decompondo-se rapidamente. De uma maneira brusca, provoca dôres abdominaes, nauseas, vomitos, diarrhéa, esfriamento das extremidades, dysuria, lipothymias, erupções cutaneas e principalmente graves perturbações visuaes.

Recorreu-se ás preparações organicas arsenicaes, metharsol, arsycodilo, neo-arsycodilo, etc., para se conseguirem as mesmas vantagens, sem os inconvenientes determinados pelo atoxil.

Syphilose terciaria ou tardia do rim

Etio-pathogenia.—Querer capitular de syphilitica uuma nephrite chronica é addicionar-se ás difficuldades de interpretação etiologica da syphilis secundaria do rim o embaraço de discernimento, proveniente da epoca afastada de sua manifestação; porquanto, pode-se denunciar 8, 10, 15, 20 e até 30 annos depois da infecção especifica, por meio do cortejo symptomatico do mal de Bright commum, do qual, clinicamente, se não discrimina.

A exclusão de outro factor na determinação da nephropathia, a coexistencia de lesões do terciarismo e principalmente a precedencia de uma nephrite syphilitica secundaria aguda ou subaguda podem, até certo ponto, dissipar as duvidas sobre a etiologia do mal renal em questão.

Não raro, porém, a carencia do concurso valioso destes dados de orientação colloca o clinico na embaraçosa situação de preferir entre as probabilidades a que menos repugna a seu espirito,

Nem se diga que a therapeutica especifica possa, como arbitro indefectivel, resolver a complexidade do problema, porque se tem mostrado impotente em certos casos de syphilose renal comprovada.

Mauriac, fundando-se na coincidencia da syphilose terciaria do rim, do figado e do baço, reveste esta triologia morbida de uma feição caracteristica. Mas, esta coincidencia, que se nota sobretudo nos casos complicados de degeneração amyloide visceral, está longe de ser tão frequente, como elle quer. Fournier prova com dados estatisticos que sómente num terço ou quarto dos casos de syphilis renal tardia se verifica a existencia de outras manifestações do terciarismo.

Já não se pode admittir o exclusivismo de alguns auctores, que attribuiam a pathogenia da syphilose renal á acção nociva da toxina especifica, diante da verificação do *treponema pallidum* de Schaudinn, principalmente no tecido fibroso de neoformação das lesões visceraes do terciarismo.

ANATOMIA PATHOLOGICA.—Uma primeira variedade de alterações renaes, determinadas pela syphilis terciaria, está na nephrite chronica diffusa que affecta duas formas principaes: o grande rim branco e o grande rim manchado.

O grande rim branco apresenta-se augmentado de volume, de consistencia pastosa e de coloração amarellada. Ao corte, observam-se o pouco espessamento e a franca adherencia da capsula, o augmento de dimensões da camada cortical e a congestão das pyramides.

O epithelium dos *tubuli contorti* é séde de degeneração granulo-gordurosa. Ha glomerulite com proliferação do epithelium de revestimento dos vasos e da capsula de Bowman e infiltração cellular do tecido conjunctivo interstícial.

O grande rim manchado de consistencia mais solida, volumoso, tem regiões amarelladas ou vermelho-sombrias, destacando-se sobre um fundo cinzento-amarellado e arroxeado. A capsula é delgada e pouco adherente. Ha hyperemia das pyramides e dos glomerulos.

Nota-se a existencia de pequenos fócos hemorrhagicos. O que predomina nesta modalidade morbida é a neoformação conjunctiva que invade a parede dos vasos e dos canaliculos deformando-a e destruindo-a. O grande rim manchado representa o gráo de transição entre a forma precedente e a variedade atrophica, pelo estado de organisação do tecido interstícial que pode ir até a consistencia sclerosa.

Outra variedade é a nephrite chronica atrophica que comprehende tres typos principaes: o rim atrophico, propriamente dicto, a atrophia renal parcial e a sclerose cicatricial do rim.

Nesta mesma variedade devem ser incluidos os casos de arterite especifica, que pode ser considerada como factor sclerogeno do tecido conjunctivo e causa determinante de atrophia renal.

O caracter da especificidade vem da infiltração cellular das paredes vasculares que são invadidas de um modo irregular, sem relação, muitas vezes, com

as outras lesões renaes. A proliferação cellular dá-se com frequencia nas tres tunicas vasculares.

São as arterias de calibro mediano e os *vasa vasorum* de preferencia attingidos.

Não raro, a arterio-sclerose banal se nota ao lado da vascularite especifica.

O rim atrophico, propriamente dicto, pode ser a consequencia de uma nephrite sub-aguda e chronica.

São os casos de atrophia renal secundaria que resulta da alteração epithelial, da destruição dos glomerulos e dos canaliculos e da inflammação interstícial *ex vacuo*. Nota-se a existencia frequente de pequenas granulações renaes.

Em outros casos, a nephrite interstícial é primitiva, succedendo-se á inflammação progressiva do tecido conjunctivo as alterações canaliculares e glomerulares. Lancereaux considera esta nephrite interstícial, que é, muitas vezes, acompanhada da formação de grandes granulações, como sendo de natureza syphilitica.

Não é raro se vêr um rim lobulado, deformado, atrophiado e outro apresentando uma hypertrophia compensadora. Observam-se, alguma vez, verdadeiros nucleos periphericos ou profundos de nephrite sclerosa, em meio de tecido renal mais ou menos normal.

Esta disposição adquire uma importancia significativa, na nephrite syphilitica, para Fournier, a quem nos soccorremos com muita frequencia, principalmente no estudo anatomo-pathologico da syphilose renal.

A atrophia parcial e unilateral do rim pode ser considerada dependente da syphilis, quando, excluidas as manifestações congenitaes, as transformações successivas á obstrucção vascular por embolia ou thrombose, as lesões de origem pyelitica, se observa na outra parte sã ou no outro rim compensador um esboço das mesmas lesões que determinaram a atrophia da parte ou da totalidade do rim attingido.

As alterações histologicas não se distinguem por completo, das existentes na nephrite intersticial chronica. E' a proliferação de um tecido conjunctivo retractil sacrificando o elemento nobre do rim, supplantando os tubos uriniferos, sclerosando ou transformando em pequenos kystos os corpusculos de Malpighi. A substancia cortical está mais sujeita do que a medullar.

O rim cicatricial pode ser o resultado de uma nephrite de fóco intersticial limitado ou de uma endarterite especifica de um vaso sanguineo volumoso. As cicatrices dão ao rim um aspecto *ficelé*.

Quando numerosas, emprestam ao tecido renal uma consistencia sclerotica, com formação de granulações de volume diverso.

As alterações degenerativas amyloide e gordurosa podem, ainda, complicar a interpretação pathogenica das lesões.

Outra variedade (que caracteriza a syphilose renal) é a gomma que pode ser limitada ou diffusa, recebendo a denominação de infiltração gommosa.

A gomma limitada apresenta volume variavel

e consistencia solida antes do periodo degenerativo. Pode ser multipla, (Cornil enumerou 20 e Key 80, num rim), assestando-se na camada medullar ou na peripheria, formando, neste caso, saliencias descoradas.

Cornil nella reconhece uma zona peripherica, inflammatoria, com tendencia a estender-se, separada dos tubos uriniferos, dos glomerulos e dos vasos renaes pela neoformação conjunctiva; uma zona mediana, com os elementos nobres comprehendidos na abundante proliferação do tecido conjunctivo; uma central, com atrophia e supplantação dos mesmos elementos e com transformação caseosa.

A gomma renal em sua estructura e evolução não differe das de outros orgãos.

Pode soffrer o amolecimento e a resolução com formação de uma cicatriz fibrosa; ser a séde de necrose, quando cessa a permeabilidade vascular.

A infiltração gommosa, que pode ser o resultado de uma confluencia de gommas, não apresenta limites bem circumscriptos.

Principalmente quando peripherica, imprime, ás vezes, no rim uma deformação e augmento de volume, simulando um tumor maligno.

Apresenta a mesma evolução e transformação do typo morbido precedente.

Não raro, se estabelece verdadeira duvida de interpretação das lesões desta variedade pathologica. E' difficil discriminal-a do infarctus embolico, maxime quando ha desapparecimento do pigmento sanguineo e retracção cicatricial. O microscopio faz, em

outros casos, a sua differenciação dos tumores benignos, como fibroma, fibro-lipoma, adenoma.

Os tuberculos volumosos podem apparentar o aspecto de gommas, distinguindo-se dellas por seu caracter mais destruidor do tecido renal, pela sua menor consistencia, pela coincidencia frequente da tuberculose pulmonar e renal e, sobretudo, pela existencia do germen responsavel. E' possivel ainda a verificação de lesões renaes determinadas pelas duas causas.

As variedades anatomo-pathologicas da syphilose renal não têm os limites que a necessidade de uma exposição clara lhes circumscreve. Podem substituir-se uma á outra e coexistir ao lado de processos degenerativos amyloide e gorduroso.

SYMPTOMAS—Na symptomatologia da nephrosyphilose não encontra o clinico dados que fundamentem com firmeza seu juizo diagnostico.

Ao lado da não exteriorização de symptomas (de manifestação habitual) ou de seu caracter intermittente, é possivel assistir-se ainda á dissociação dos actos morbidos do rim.

Dieulafoy cabalmente justifica esta ultima circumstancia pela observação, em casos de sua clinica, de albuminuria syphilitica sem outra manifestação symptomatica de nephrite e, vice-versa, de dados reveladores de alteração renal, sem existencia de albumina na urina.

Comecemos pela analyse histo-chimica da urina, onde, não raro, é dado surprehender um conjuncto de caracteres de certo valor apreciativo.

A quantidade volumetrica do liquido urinario varia sensivelmente; vae desde a polyuria (principalmente no typo interstical) até a oliguria e anuria completa, precursora da morte. A densidade, ás vezes, desce a 1008, 1005, 1004.

A coloração está, geralmente, de acordo com a variedade pathologica: assim, nos casos de grande rim manchado a urina se apresenta mais ou menos avermelhada, segundo a estensão e intensidade do processo morbido.

O liquido proveniente do rim atrophico é quasi sempre descorado e limpido. Não assim, o excretado pelo rim crivado de gommas, na região papillar, em seu periodo de amolecimento e eliminação. A coloração, então, é turva e escura.

A detrituria, exceptuando-se os casos atrophicos em que é pequena, apresenta-se, geralmente, abundante nas outras variedades pathologicas. Os detritos flocosos não são peculiares á gomma em via de eliminação; porquanto podem existir na urina proveniente do grande rim manchado.

O microscopio revela, muitas vezes, no producto da centrifugação a presença de leucocytos, de hemacias mais ou menos alteradas, de cylindros hyalinos, incrustados de cellulas epitheliaes, ceraceos, granulosos, hematicos.

A albuminuria, quando existe, pode restringir-se a alguns centigrammas diarios ou subir a 8, 10, 15 e mais grammas, sem attingir a elevação numerica excepcional de certas albuminurias syphiliticas precoces.

A proporção de uréa, de chloruretos e de outros saes urinarios conserva-se normal em certos casos; em outros, está sujeita a verdadeiras oscillações ou a uma diminuição progressiva, mais ou menos lenta; coincidindo, frequentemente, com os phenomenos de intoxicação uremica.

Ainda no estudo das perturbações anatomicas e funccionaes do apparelho circulatorio se não pode fazer a discriminação symptomatica da nephro-syphilose.

Nesta, como nas nephrites de outra etiologia, são de observação frequente a hypertensão arterial e as modificações funccionaes e estructuraes do coração.

A hypertensão arterial para Bosc e Vedel pode attingir um gráo de intensidade maior na syphilose renal do que nos arterio-sclerosos. Vaquez, porém, contrapõe aos casos de observação dos auctores precedentes, em que a tensão elevava a columna de mercurio a 30 e 32 centimetros, as observações pessoaes de hypotensão, não excedendo a columna de 14 centimetros. Infere d'ahi a necessidade de se invocar, muitas vezes, a arterio-sclerose generalizada, para se explicar a hypertensão vascular.

O coração pode ser a séde de uma hypertrophia compensadora pelo desenvolvimento das fibras musculares do myocardio (mais pronunciada nas nephrites de origem outra do que a syphilitica) ou conservar mais ou menos o volume normal, quando a lesão se assesta principalmente no tecido conjunctivo intersticial. Certos casos se complicam com a existencia do *valvulismo*, expressão feliz, creada pelo

professor Anisio Circundes para significar as lesões das valvulas do coração.

A hypertrophia do coração, que pode attingir as proporções do *cor bovinum*, está sob a dependencia da nephropathia, segundo alguns auctores; a ella se não subordina, reconhecendo uma causa commum, conforme outros.

Dieulafoy, interpretando a pathogenia do coração renal, pensa que o augmento e multiplicação das fibras musculares do myocardio são dividos á hypertensão vascular, que, por sua vez, está sob a dependencia das lesões renaes, da arterio-sclerose mais ou menos generalizada e da contractura dos pequenos vasos. Os casos de preponderancia do tecido intersticial subtendem uma causa geral, a arterio-sclerose.

As lesões do apparelho circulatorio se observam de preferencia na variedade de rim atrophico total, menos na atrophia parcial e nunca, segundo Karvonen, nas cicatrizes renaes puras.

Sente-se mais do que se ouve, tambem nas nephro-syphiloses, o ruido de galope que pode faltar ou apresentar um caracter intermittente ou irregular, nem sempre coincidindo com a hypertrophia do coração. Potain, que o descobriu, fal-o depender da precipitação com que a dilatação do ventriculo se opera no periodo presystolico. E', portanto, uma consequencia indirecta da hypertensão vascular.

O nephropatha queixa-se, muitas vezes, de *angor pectoris*, de palpitações; *sente o proprio coração.*

Embora raros, têm-se assignalado casos de reti-

nite albuminurica, de hemorrhagia retiniana e de chorio-retinite.

O processo morbido póde estender-se ao figado e ao baço, provocando alterações estructuraes e funccionaes das visceras splenica e hepatica com ascite e reacções proprias do liquido urinario. Além das gommas e da hepatite sclerosa com figado *ficelé*, tem-se verificado a existencia da degeneração amyloide do figado, do baço e dos intestinos.

Nas lesões terciarias do rim, não são de observação assim frequente como no secundarismo a precocidade e intensidade dos phenomenos de infiltração hydropica e dos accidentes uremicos.

O edema, não raro, é fugaz, circumscrevendo-se á região malleolar ou palpebral, por muito tempo. Em outros casos, principalmente quando ha complicação de processo degenerativo das outras visceras ou estado mais ou menos pronunciado de cachexia, a infiltração ganha terreno, estendendo-se ao resto do tecido conjunctivo hypodermico e ao intersticial. O espaço virtual dos folhetos sorosos torna-se real, em consequencia do derramen hydropico, que por sua quantidade pode seriamente embaraçar o livre funccionamento das visceras.

Os pequenos signaes do brightismo, com muita frequencia observados no curso da nephro-syphilose, adquirem, ás vezes, grande valor symptomatico, por serem os unicos denunciadores de um processo morbido latente ou de evolução lenta.

A intoxicação uremica, em suas modalidades e

typos diversos mais ou menos combinados, é quasi sempre o remate das nephro-syphiloses.

Tem-se notado o typo respiratorio Cheyne-Stokes, nas horas precursoras da morte. Além das dermatoses, que devem seu desenvolvimento rapido á resistencia enfraquecida do revestimento cutaneo pelas alterações nutritivas e estructuraes nelle impressas, é citada a observação de um caso de fistula lombar, por onde se eliminava o producto de amolecimento de um fóco gommoso renal.

DIAGNOSTICO—São de facil intuição as difficuldades com que tem de arcar o clinico, para firmar o diagnostico da nephropathia syphilitica terciaria, que, no dizer de Dieulafoy, se funda apenas em hypotheses.

Além da intermittencia ou defectibilidade de symptomas reveladores do mal que se processa, além da deficiencia de signaes pathognomonicos que extremem a syphilis renal terciaria das outras infecções ou intoxicações capazes de determinar nephropathias chronicas, um conjuncto de eventualidades nos pode induzir em erro de diagnostico, tanto mais lamentavel, quanto delle depende não poucas vezes a vida do paciente.

E' assim que a pobreza de dados anamnesticos por pudicicia descabida, tratando-se de syphilis, ou por impossibilidade, em vista do adiantado do estado morbido, a longa dilação de dezenas de annos na manifestação nephritica, a exteriorização ambigua, pequena ou nulla de lesões concumitantes e especificas no revestimento cutaneo ou mucoso, nos tecidos

nos orgãos, nos apparelhos, a evolução de outra causa morbifica do rim, durante o extenso interregno que medeia entre o inicio da infecção syphilitica e a producção da nephrite chronica, deixam titubiante o espirito ou levam, como já levaram, clinicos competentes a negar-lhe a existencia.

Ainda aqui a therapeutica especifica contribue poderosamente para edificar o diagnostico, ainda aqui se faz necessaria a perspicacia clinica; porque das nephrites chronicas a de etiologia syphilitica talvez seja a unica, como faz vêr Jaccoud, seriamente beneficiavel pelo tratamento.

Apontamos apenas as pesquizas de laboratorio para se avaliar o gráo de insufficiencia renal.

A Bouchard se deve a apreciação sobre a toxidez urinaria, que consiste em injectar na veia de um coelho uma quantidade de urina, previamente filtrada e neutralizada, capaz de determinar-lhe a morte. Precizando-se, em media, de 100 c. c. deste liquido para matar um coelho de 2 kilogrammas, *a priori*, pode-se concluir ser necessario maior volume de urina de um nephritico, cuja depuração se faz deficientemente, afim de determinar o mesmo effeito.

Outro meio empregado para avaliar a permeabilidade renal é o azul de methylena em injecção hypodermica, na dose de 5 centigrammas. Normalmente, o azul de methylena começa a eliminar-se meia hora depois da injecção, exgottando-se de 35 a 60 horas depois. No estado pathologico a sua eliminação é mais retardada e a sua dosagem, pelos

processos chromometricos, é inferior na quantidade de urina colhida durante as primeiras 24 horas á metade do azul injectado. Bernad e Widal observam que as perturbações de eliminação do azul de methylena nem sempre são proporcionaes ao gráo da lesão renal e á intensidade dos symptomas uremicos.

A cryoscopia, fundando-se na lei de Raoulet, segundo a qual o abaixamento do ponto de congelação de uma solução é proporcional ao numero das moleculas dissolvidas na unidade de volume do dissolvente, qualquer que seja o tamanho e a natureza destas moleculas, faz-nos conhecer a concentração molecular da urina e do sangue.

E' obvio que nos casos de diminuição da permeabilidade renal ha retenção molecular no liquido sanguineo e por isso um gráo mais elevado de concentração.

No discernimento etiologico das nephrites, o cyto-diagnostico e o sôro-diagnostico da syphilis podem prestar algum auxilio, quando é duvidosa a interpretação das manifestações morbidas concumitantes ou quando ha falta mais ou menos completa dellas.

Os resultados do cyto-diagnostico não têm caracter pathognomonico. Este novo methodo funda-se na modificação do liquido cephalo-rachidiano, em consequencia de perturbações do systema nervoso.

A reacção cytologica se traduz por uma lymphocytose mais ou menos abundante nos syphiliticos atacados de tabes dorsualis, de paralysia geral,

de hemiplegia, de meningite e de cephaléa e insomnia especificas, algumas vezes. A lymphocytose pode ser determinada ainda pelo herpes zoster, pela intoxicação alcoolica, etc.

O sôro-diagnostico da syphilis é mais fecundo em dados uteis. Esta reacção biologica, quando positiva, desvenda com precisão scientifica a existencia de infecção treponemica, muito embora se não tenha ainda denunciado claramente (Levaditi); entretanto vacilla-nos o espirito diante de seus resultados negativos.

Sabe-se que a injecção de culturas, mais ou menos attenuadas, de toxinas e de endotoxinas em animaes sensiveis confere um gráo de immunidade mais ou menos absoluto e que reacções analogas ás que se observam na immunização antimicrobiana se provocam pela injecção de hemacias de outra especie. As substancias vaccinantes são conhecidas sob a denominação generica de *antigenos*. Estes determinam no sôro sanguineo de animaes sensiveis a producção de *anticorpos*, que gozam de propriedades estrictamente especificas e que se fixam nos antigenos de uma maneira electiva.

Assim, pode-se conhecer a natureza de uma infecção, pesquizando-se a existencia do anticorpo no sôro sanguineo de um organismo influenciado por um antigeno. O methodo do Bordet e Gengou nos permitte descobrir os anticorpos, baseado no emprego das *hemolysinas* artificiaes, que são substancias especificas produzidas no sôro de um animal, no qual se injectou sangue de um outro de especie

differente. O sôro hemolyptico contem duas substancias perfeitamente definidas, o *complemento* e o *amboceptor.* O complemento, destituido de especificidade, se destróe quando mantido, durante 30 minutos, na temperatura de 56°; emquanto que o amboceptor, dotado de poder especifico, resiste a esta elevação thermica.

A hemolyse só é produzida pela acção combinada destes dois principios.

Por meio de uma reacção particular, descoberta por Bordet e Gengou, pode-se provocar a absorpção do complemento de um modo estrictamente especifico e impedir a hemolyse.

Estes dois auctores belgas verificaram que os anticorpos se fixando de um modo electivo nos antigenos correspondentes, adquiriam a propriedade de absorver o complemento de um novo sôro. Assim, o sôro anticholerico aquecido a 56°, durante meia hora, é collocado, *in vitro*, na presença de uma emulsão de vibriões cholericos, a que se accrescenta uma quantidade determinada de sôro fresco de cobaya, para servir de complemento. Depois de uma a duas horas de permanencia numa temperatura de 38°, introduzindo-se no tubo de experiencia um amboceptor hemolyptico e erythrocytos correspondentes a esse amboceptor, não se observa alteração das hemacias, pela fixação do complemento determinada pela combinação do anticorpo e do antigeno correspondente.

Deve-se principalmente a Wassermann a appli-

cação no diagnostico da syphilis do methodo de Bordet e Gengou.

O methodo de Wassermann exige tambem o antigeno, o sôro que deve ser examinado, o amboceptor hemolyptico, o complemento e as hemacias correspondentes ao amboceptor. Não se podendo cultivar ainda o *treponema pallidum* de Schaudinn *in vitro*, conseguindo-se apenas obter culturas em saccos de collodio introduzidos no peritoneo de macacos ou coelhos, Wassermann serve-se, para obter o antigeno, do extracto aquoso de orgãos syphiliticos ricos em germens especificos, preferindo o figado fetal. Levaditi e Yamanouchi aconselham os extractos alcoolicos.

O sôro sanguineo que deve ser examinado é aquecido a 56°, durante meia hora. O amboceptor hemolyptico é fornecido pelo sangue de coelhos, em que previamente se praticaram duas a tres injecções, com intervallo de 8 dias, de globulos vermelhos de carneiro, em suspensão no volume inicial de solução physiologica. Para destruir-se o complemento, se o aquece tambem a 56°, por 30 minutos.

Emprega-se como complemento o sôro de cobaya. O sangue de carneiro, previamente desfibrinado, é suspenso em agua salgada a 9 por 1000, na rasão de 5 centimetros cubicos de sangue para 100 centimetros cubicos de solução salgada.

Julgamos dispensaveis num simples trabalho inaugural, como este, as minudencias de technica do methodo de Wassermann.

Basta indigitar seus resultados—Quando a reacção é positiva (ausencia de hemolyse), pode-se affirmar que o sôro provem de pessôa que tem ou teve uma infecção treponemica. O resultado é negativo, quando a dissolução das hemacias é total ou quasi completa; parcialmente positiva, quando esta dissolução interessa apenas uma parte dos erythrocytos.

Ha outros methodos: o de Klausner consiste em accrescentar agua distillada ao sôro que deve ser examinado, que determina uma turvação, si o sôro pertencer a um syphilitico.

O methodo de Porges figura um outro antigeno, a lecithina. Está provado, por estudos ulteriores, que a reacção de Wassermann se não deve á intervenção de anticorpos e antigenos, considerados no sentido estricto da palavra. Do extracto de figado syphilitico o que age como antigeno não é um derivado especifico do *treponema pallidum*, mas uma mistura de lipoides e de saes biliares.

Estudos mais recentes (Janeiro e Fevereiro de 1909) parecem provar que a reacção de Wassermann não é rigorosamente especifica para a syphilis, estendendo-se á lepra e a outras infecções provocadas por protozoarios, principalmente a trypanosomiase, a piroplasmose e talvez o impaludismo. Estas exeepções, no modo de vêr de Levaditi, não tiram ao processo seu valor pratico, no ponto de vista do diagnostico da infecção treponemica.

A reaeção de Wassermann é positiva na grande maioria dos casos de syphilis secundaria; os de

periodo primario ou terciario nem sempre dão a mesma reacção.

Citron, para provar o valor pratico da sôro-reacção no diagnostico de lesões especificas visceraes, communicou no Congresso de Berlim a observação de um doente que adquirira a syphilis, havia 40 annos, e que apresentava um tumor hepatico de natureza desconhecida. Embora não houvesse manifestação alguma de lesões concumitantes especificas, a reacção de Wassermann foi positiva, sendo confirmada pelos resultados da necropsia.

O tratamento mercurial pode modificar os resultados da reacção de Wassermann, de maneira sensivel.

Além de outros factores infecciosos ou toxicos, o clinico não deve, na apreciação etiologica de uma nephrite chronica, desprezar a possibilidade de determinação, devida a um tratamento especifico longo e muito intenso ou á intoxicação alcoolica.

O professor Alexandre Cerqueira notou num syphilitico de sua clinica a existencia de nephrite chronica. No principio, julgou devel-a filiar á infecção triponemica, depois ao tratamento mercurial, a que por longo tempo o paciente se sujeitara; em ultimo, achou motivos sufficientes nos habitos inveterados do doente para ligal-a ao alcoolismo.

Dieulafoy, synthetizando as modalidades principaes da nephro-syphilose terciaria, redul-as a quatro, na ascendencia de sua gravidade.

Numa primeira variedade, comprehende os casos attenuados que se limitam á manifestação dos pe-

quenos signaes do brightismo, a uma albuminuria ligeira com ou sem edema pouco intenso. Dá-lhe a denominação de syphilo-brightismo.

A segunda variedade, que é a mais frequente, reproduz o quadro symptomatico do brightismo vulgar; exprime a evolução morbida da variedade precedente. Insidiosamente, a infiltração hydropica ganha terreno, a albuminuria augmenta, o coração se hypertrophia, a cephalalgia e as perturbações visceraes se accentuam, com maior frequencia de epistaxes e vomitos. Si a acção benefica do tratamento se não fizer sentir a tempo, sobrevêm os accidentes funestos da grande uremia.

A' terceira variedade, conhecida sob o nome de forma hepato-renal, se applica o enunciado de prognostico sombrio de Rayer: *Je connais peu de maladies qui offrent aussi peu de chance de guérison que ces cas complexes.* A viscera hepatica—a guarda avançada do rim—se deforma pela hypertrophia, ou atrophia, torna-se dolorosa, perturba-se em seu funccionamento. A ictericia, a ascite, a urobilinuria attestam a sua lesão.

Na quarta variedade ou forma cachectica dá-se a generalização do mal, a participação no processo morbido de visceras importantissimas da economia. Além do rim, além do figado, o baço, o coração, os intestinos são a séde de lesões syphiliticas e de degeneração amyloide.

E' o quadro negro da cachexia syphilitica. Alguns pathologistas, dispensando o mesmo exame urologico, affirmam a existencia forçada de profundas

lesões renaes em todos os casos de cachexia syphilitica.

Assignalando o principio apparente da syphilose terciaria do rim ou, a titulo de complicação, sobrevindo durante o curso de uma nephrite chronica, é possivel assistir-se a um verdadeiro ataque de nephrite aguda com seu cortejo de urina escassa, albuminuria abundante, edemas generalizados, etc.

No terciarismo syphilitico do rim, uma albuminuria de muitos grammas, constante, com tendencia a augmentar, deve sempre suscitar no espirito do clinico a possibilidade de uma transformação amyloide da viscera renal. Excepcional na nephrite precoce, é mais frequente do que se pensa na periodo terciario. Wagner encontrou-a em 35 casos sobre 63 de syphilis renal.

Embora não seja o apanagio das nephro-syphioses, Cornil e Rosentein, fundados em estatisticas, fazem-na depender dellas, não poucas vezes.

Além do ruido de galope, numa phase adiantada da molestia, pode-se perceber um sopro de insufficiencia mitral, em consequencia da dilatação do ven triculo esquerdo e do annel fibroso do orificio.

A nephrite chronica não implica a existencia de lesão endocardica; porisso, como justificativa da complicação do valvulismo, é mister invoquemos o concurso previo de outro factor morbigeno.

Na Italia, clinicos e hematologistas notaveis, Murri, Pignatti, De Renzi e outros attiraram a attenção do mundo medico para uma nova ordem de factos de certo valor diagnostico. E' a coincidencia

da manifestação hemoglobinurica no periodo secundario ou terciario da syphilis, mais frequente nos heredo-syphiliticos, que subtende, não raro, uma perturbação funccional do emunctorio renal e que pode ser sensivel á acção benefica da therapeutica especifica.

Do que dissemos se collige a avultada somma de difficuldades que assoberbam o clinico para firmar o diagnostico de syphilose renal terciaria, diagnostico que é ainda ambiguo, em certos casos, na mesma mesa de necropsia, como affirma Fournier.

PROGNOSTICO—O prognostico das nephropathias chronicas syphiliticas sobe de gravidade na razão directa da menor delimitação do processo morbido em fócos e do gráo mais elevado de degeneração amyloide de visceras importantes.

As partes sãs do rim, entremeiadas de partes attingidas pelo mal, que emprestam á anatomia pathologica da syphilis renal um certo cunho de especificidade, podem até certo ponto, por um funccionalismo compensador, assegurar a depuração urinaria.

A amylose, quando circumscripta, é susceptivel da mesma reparação sob a influencia salutar da therapeutica iodo-mercurial, segundo observações de Gerhardt, Beer e outros.

Embora as syphiloses renaes, de um modo geral, se não revistam do mesmo caracter de gravidade das nephrites chronicas de outra etiologia, pela acção, muitas vezes acertada, do tratamento especifico, devem inspirar um prognostico sempre reservado.

Tratamento—Deprehende-se facilmente da leitura das observações sobre tratamento das lesões terciarias do rim a menor efficacia da medicação especifica nestas, do que nas nephrites precoces da syphilis. É que nas primeiras predominam os processos de nephro-scleroses, na qual o mercurio não faz senão activar o mal, no dizer de Fiessinger.

Para o mesmo auctor, num antigo syphilitico albuminurico, portador de uma hypertensão arterial com ou sem ruido de galope, com ou sem complicação de aortite, a therapeutica especifica deve ser contraindicada, de uma maneira geral.

Insistir no tratamento, diz elle, é querer perturbar ainda mais uma depuração imperfeita, é querer mercurializar, intoxicar o organismo, porque o rim, em semelhantes casos, é antes *parasyphilitico* do que verdadeiramente syphilitico.

Aconselhando, durante uma quinzena de dias ou mais, o repouso ao leito, a dieta lactea ou deschloruretada e o uso de theobromina, o auctor recommenda recorrer-se á therapeutica especifica, com muita moderação, sómente quando o regimen do mal de Bright commum é improficuo; porque não poucas nephro-scleroses devem sua existencia menos á syphilis, do que á acção intempestiva da medicação iodo-mercurial.

Sem acharmos exagerado este modo de vêr, pensamos, comtudo, com Fournier e outros que se não deve descrêr de todo da efficacia da acção medicamentosa, principalmente nos casos de sclerose parcial ou unilateral do rim.

Mais susceptiveis de melhoramento são as nephrites syphiliticas de predominancia parenchymatosa e as gommosas; numa ordem descendente, vêm as nephrites diffusas mixtas e as sclero-gommosas.

Os mesmos beneficios do tratamento especifico se estendem a certos casos da forma hepato-renal, desacompanhados de hypertensão vascular e de complicação degenerativa da amylose.

Não se espere colher os mesmos resultados salutares das syphiloses pluriviseraes, porque é querer, pela acção medicamentosa irritante e toxica, apressar a quebra da synergia funccional e compensadora de orgãos importantissimos da economia, já profundamente lesados.

De um modo geral, pode-se dizer que as syphiloses renaes apresentam um caracter de maior gravidade (e por isso menos beneficiaveis pela therapeutica especifica) quanto mais tardia é a sua manifestação, em relação á epoca da infecção. Em semelhantes casos, a resistencia organica é geralmente menor: a arterio-sclerose, não raro, se estabelece e tende a generalizar-se e outro factor morbigeno pode, intercorrentemente, complicar as lesões syphiliticas do rim.

Ha clinicos que dão preferencia aos mercuriaes, outros ao iodureto de potassio, principalmente no tratamento da atrophia renal de origem syphilitica.

Julgamos util a sua associação na maioria dos casos. Assim, simultanea ou alternativamente se os empregam, por differentes vias de penetração no organismo.

Não perdendo nunca de vista a defectibilidade da depuração urinaria, a dóse diaria de iodureto de potassio não deve exceder de 6 a 7 grammas.

As injecções intramusculares de saes soluveis de mercurio, ainda nas nephro-syphiloses terciarias, devem ter preferencia, por serem bem toleradas e por indicarem exactamente a quantidade de principio activo que, por vez, penetra no organismo.

Com soluções fracas, as injecções podem ser quotidianas, por quinze a vinte dias, havendo depois um intervallo de duas a tres semanas, afim de facilitar a eliminação mercurial, aproveitaveis para a administração do iodureto de potassio.

Esta norma therapeutica deve durar longo tempo, porque leva em mira provocar a cura da syphilose renal e o restabelecimento das outras funcções organicas, perturbadas pelo mesmo agente pathogeno.

Para que se considere curada uma nephro-syphilose, Lecorché e Talamon exigem as condicções seguintes: desapparecimento completo de albumina, secrèção urinaria normal sem polyuria, urina chimicamente normal, inexistencia de hypertrophia cardiaca e persistencia deste estado durante um anno.

Sem descurar a medicação especifica, é util aconselhar-se a cura thermal de aguas sulfurosas, a mudança para um clima mais ameno, o uso de tonicos apropriados.

A dieta lactea mitigada, sem os rigores com que é instituida nas nephrites syphiliticas precoces, deve ser recommendada nas nephro-syphiloses terciarias.

Nas nephrites chronicas hydropigenas, se tem em vista facilitar a eliminação dos chloruretos retidos nas malhas dos tecidos, prescrevendo o regimen lacteo ou deschloruretante e o emprego dos diureticos, principalmente da theobromina.

E' preciso *aclimatar* o doente, diz Chauffard, para sujeital-o á dieta instituida. Nos primeiros dias, a quantidade de leite, administrado por diversas vezes, não deve exceder de litro e meio, indo progressivamente até 3 litros diarios. Si considerarmos, porém, a abundancia de agua que elle contem (de encontro a um preconceito corrente, a reducção desta favorece a diurése), os 4 a 5 grs. de chloruretos, em media, que diariamente penetram no organismo pela sua ingestão, o estado de debilidade organica que seu uso prolongado determina, a nausea invencivel que, embora aromatizado, em certos doentes o leite pode provocar, comprehende-se a necessidade de, muitas vezes, mitigarmos a aspereza deste regimen, facultando aos brighticos o uso moderado de alimentos apropriados.

G. Lyon avalia em 1 a 2 grs. a quantidade de chloruretos que diariamente nos vem dos alimentos; outros 12 a 14 grs. são devidos aos condimentos, constituindo a *ration de luxe*. Sendo assim, além do regimen lacto-vegetariano, pode-se permittir a mesma carne *sem sal*, nos casos de não haver contraindicação formal.

Facilitando-se a deschloruretação, diminue-se parallelamente a albuminuria (G. Lyon).

Dos diureticos a theobromina é o unico util,

achando sua indicação *sómente* nos casos de insufficiencia do regimen deschloruretante, avaliada pela persistencia dos edemas (G. Lyon).

Nas nephrites chronicas uremigenas deve prevalecer a dieta lactea. Banindo-se a carne, pode-se permittir, ás vezes, o regimen lacto-vegetariano ou lacteo-amylaceo, por ter propriedades diureticas, pelos assucares que fornece, e por provocar verdadeiras *débâcles* azoturicas. Baseando-se na proporção consideravel em materias azotadas existentes no leite, alguns therapeutas aconselham o uso exclusivo dos amylaceos nos casos de accidentes uremicos; outros insistem, ao contrario, na dieta lactea, substituindo-a pela hydrica sómente na uremia aguda.

O emprego espaçado de purgativos estabelece uma fonte de derivação intestinal benefica, que não deve ser descurada pelo clinico.

Para Lecorché e Talamon os purgativos agem como depurativos, provocando na superficie da mucosa intestinal a sahida da uréa e das materias extractivas; como derivativos, descongestionando os rins, regularizando sua circulação e activando a da viscera renal; como depletivos, determinando um movimento de osmose intestinal que despoja o sangue de uma quantidade notavel de agua, facilitando a resorpção do liquido infiltrado. Porém uma espoliação hydrica exagerada pode trazer con, centração sanguinea e determinar accidentes de uremia aguda; uma irritação violenta do purgativo

pode determinar enterite, entero-colite, pela decomposição, na superficie mucosa, da uréa em carbonato de ammoniaco.

Frerichs aconselha os salinos nos casos de brightismo; Gluber, os drasticos.

Lecorché e Talamon preferem, pela acção menos irritante, os salinos, reservando os drasticos para a hydropsia tenaz com asthenia circulatoria, para os casos de phenomenos cerebraes imminentes e no curso de accidentes cardio-pulmonares ou cardio-hydropicos.

Os purgativos são contraindicados nos casos de debilidade extrema do organismo e de inflammação intestinal.

O methodo de Liebermeister, baseado nos banhos quentes, provoca copiosa sudação e diurése abundante. Os diaphoreticos muitas vezes são uteis.

Dos diuréticos, além da theobromina, pode ser administrada a digital, com vantagem, na asthenia cardiaca, nos casos de pulso fraco e rapido e de enfraquecimento dos ruidos.

Sob pretexto de augmentar a secreção urinaria, se não deve, durante o uso dos purgativos, prescrever diureticos, que contribuiriam para maior irritação dos rins. (Jaccoud)

Convem ter em mente que a theobromina é o principal deschloruretante dos brighticos e a digital dos cardiacos (G. Lyon).

Von Noorden condemna com razão a pratica de se fazer ingerir aos brighticos grande quantidade de

agua, principalmente quando existe dilatação cardiaca. A sua reducção, sem diminuir sensivelmente a eliminação dos productos desassimilados, evita o augmento da tensão arterial.

No estudo do tratamento das nephrites syphiliticas precoces, já deixamos exaradas outras indicações therapeuticas, applicaveis, tambem, ás syphiloses tardias do rim.

Syphilis renal hereditaria

A syphilis hereditaria é tambem fecunda em manifestações visceraes.

O estudo, porém, das lesões syphiliticas congenitaes do rim não vingou transpôr ainda a sua phase embryonaria. Pouco ou nada se observou e escreveu a respeito, pela razão simplissima de, perante a symptomatologia mais ou menos completa das nephrites infantis, estar o espirito do clinico voltado para outra causa determinante que não a syphilis.

Barlow, entre outros, admittia sómente a predisposição e não a efficiencia de nephrites da syphilis congenita.

Klebs, Brandley, Lancereaux, Parrot demostraram a realidade da syphilis renal hereditaria precoce e Coupland, Lécorché, Talamon, Hutchinson da manifestação tardia.

Assim, além da nephrite precoce de origem congenito-syphilitica que se observa nos primeiros dias ou mezes da vida extra-uterina, deve-se admittir uma syphilose renal tardia coexistindo, ás mais das vezes, com outras manifestações do terciarismo

hereditario. Si nesta ultima avultam as difficuldades de interpretação de ordem etiologica, naquella, não raro, ha embaraços de se firmar o mesmo diagnostico de mal renal, diante de um quadro symptomatico deficiente ou apenas esboçado.

Para se colher a urina dos recem-nascidos, applica-se uma *baudruche* nos orgãos genitaes masculinos e recorre-se á sonda para o sexo feminino (processo difficil e doloroso).

Marfan imaginou um pequeno apparelho, consistindo numa pera de caoutchouc achatada de diante para traz, com um orificio na face posterior, por onde se introduz o penis, e uma torneira na sua parte inferior. A' pera se accrescenta um funil, achatado transversalmente, para adaptal-o á vulva sómente. Entretanto, ha um meio mais pratico e natural, que consiste em esperar o momento em que a criancinha acorda, occasião frequente de suas micções.

Nos recem-nascidos syphiliticos, ás vezes, é-nos dado surprehender a existencia de albumina urinaria, que não deve ser confundida com a physiologica ou cyclica. Pavy affirma que os acidos organicos precipitam, a frio, esta ultima, não determinando reacção alguma nos casos pathologicos.

A albuminuria mais ou menos persistente e apreciavel, a cylindruria (typo granuloso, observado por Hock e Bradley), o edema circumscripto ou generalizado, a alteração quantitativa e qualificativa do liquido urinario ou a frequencia mais pronunciada das micções, os vomitos, a diarrhéa, as convulsões ou outros accidentes uremicos, ao lado de manifes-

tações precóces da syphilis, coryza, placas mucosas, syphilides maculosas, papulosas, escamosas, etc, são symptomas convincentes de um processo morbido renal.

Brandley observou numa criança de 4 mezes o conjuncto de quasi todos estes signaes. Frequentemente, porém, se nota apenas uma ligeira albuminuria ou um edema mais ou menos circumscripto; outras vezes isso escapa pela difficuldade de se colher a urina ou pela precipitação do exame. Dahi, a necessidade de observação demorada e repetida desses mesmos symptomas isolados, que, no recemnascido manifestamente syphilitico, devem antes despertar na mente a possibilidade de nephrite especifica, do que a idéa commoda e generica de edema das crianças, de athrepsia, etc., conforme diz Labadie-Lagrave.

Pensamos não dever insistir no estudo minucioso das syphiloses renaes tardias e congenitas, por não existir discrepancia sensivel das homonymas não herdadas.

A anatomia pathologica das nephrites dos heredo-syphiliticos se funda na observação de um numero escassissimo de casos. As lesões predominantes se reduzem a dois typos principaes. No primeiro, o intersticial, se nota uma verdadeira hyperplasia conjunctiva em suas phases evolutivas embryonaria e adulta ou fibrosa. Geralmente, a proliferação conjunctiva dá-se em torno das ramificações vasculares da substancia cortical. Ha uma periarterite com tendencia a estender-se, complicando-se, ás vezes,

de endoarterite e obliteração vascular. O elemento nobre do rim frequentemente é sacrificado pela invasão neoplasica e retracção consecutiva do tecido conjunctivo; as lesões intersticiaes podem, no dizer expressivo de Gaucher, se epithelializar secundariamente, como acontece no adulto. Inversamente, conforme o mesmo auctor, as lesões epitheliaes podem se intersticializar secundariamente, correspondendo nos dois casos á concepção de nephrite mixta.

Têm-se observado ainda alterações dos corpusculos de Malpighi e signaes manifestos de glomerulite.

As gommas de numero e volume variaveis, duras ou amolecidas, constituem o segundo typo de lesões principaes do rim. Não differem em sua estructura histologica da gomma commum.

Representam a manifestação secundo-terciaria dos heredo-syphiliticos, nos quaes o periodo secundario faltou ou passou desapercebido (Gaucher),

Além da existencia da degeneração granulo-gordurosa, Negel observou a transformação amyloide de grande parte do rim.

O volume da viscera renal pode ser inferior ao normal, a coloração pallida ou esbranquiçada, a superficie mais ou menos granulosa, a consistencia quasi sempre fibrosa.

Lécorché e Talamon encontraram, em tres casos, pequenos rins atrophicos e granulosos e uma só vez hypertrophia cardiaca.

Coupland cita uma observação pessoal em que

era manifesta a trilogia morbida, baço sclerosado, figado irregular e deformado com duas gommas volumosas, ainda não amolecidas, no lobo direito, rins, séde de um processo inflammatorio adiantado no parenchyma, sem degeneração amyloide.

Um dos dois auctores precedentes observou dois casos analogos.

O prognostico é quasi sempre grave, diante do cortejo de circumstancias desfavoraveis que acompanha a marcha evolutiva do mal renal. Negel admitte que a intoxicação uremica é frequentemente o epilogo das nephrites dos heredo-syphiliticos.

O tratamento especifico deve ser instituido sem contemporização, quando o gráo de permeabilidade renal o permittir. Geralmente, prescreve-se a pomada mercurial nos casos precoces, reservando-se a therapeutica iodica ou iodo-mercurial ás manifestações tardias.

Na criança de 4 mezes, observada por Brandley, os symptomas intensos de nephrite aguda desappareceram depois do emprego de fricções mercuriaes, durante tres semanas.

Mauriac aconselha o uso exclusivo do iodureto de potassio nos casos de syphilose renal tardia e congenita.

Cumpre tenha o clinico sempre presente em mente o gráo de fragilidade extrema de um organismo profundamente alterado pela infecção treponemica, inconsciente ou criminosamente transmittida pelos proprios paes.

Observação de um caso de nephrite aguda syphilitica

J. F. de S., com 22 annos de idade, de côr preta, solteiro, natural da Bahia, cocheiro, teve entrada na enfermaria de S. Joaquim, a 13 de Maio de 1908.

Disse haver contrahido um cancro duro, ha trez mezes, que o molestava sómente na occasião das micções. Informou-nos ainda que no tomar um banho, um mez atrazado, notara uma erupção apruriginosa espalhada por grande parte do corpo, que, uns quinze dias depois, se-lhe inflammaram, successivamente, os dois olhos e que, em menos de uma semana, lhe inchara o corpo. Affirmou não ter soffrido nunca de impaludismo, de febres erupticas e de outras molestias, ter aversão ás bebidas alcoolicas.

O doente apresentava ainda um *reliquat* do endurecimento do cancro hunteriano no meato urinario; tinha a pleiade gangiionar de Ricord bem caracterizada nas duas virilhas, uma erupção abundante de papulas em phase regressiva, uma irite dupla manifesta com synechia na parte inferior do globo ocular esquerdo.

Tratava-se evidentemente, de um caso de syphilis secundaria. Havia edema generalizado pelo tecido hypodermico. Não poudemos apreciar nem a existencia de liquido entre os dois folhetos das diversas sorosas, nem edema pulmonar.

A urina (800 c. c. nas primeiras 24 horas) era turva, amarellada, de reacção acida, de densidade egual a 1018. Pelo calor, pela reacção de Esbach,

de Heller e de Boureau notamos a existencia de albumina. Neutralizando e saturando pelo sulfato de magnesia a urina , verificamos, além de pequena precipitação de globulina no filtro, a turvação da mesma urina, ao calor, novamente acidificada pelo acido acetico. Concluimos tratar-se de uma albuminuria, representada por globulina e por serina.

A' dosagem, o albuminimetro de Esbach accusou 6 grs. de albumina por litro de liquido urinario, o de Boureaux, 5 grs. 25.

A quantidade de uréa excretada era mais ou menos normal, não assim a de chloruretos que não ultrapassava 7 grs.

O exame microscopico do residuo na urina centrifugada nos revelou a existencia de leucocytos, de cellulas epitheliaes e de alguns cylindros hyalinos e epitheliaes.

Estavamos, portanto, diante de um caso de nephrite aguda num syphilitico recem-infeccionado.

O professor Alexandre Cerqueira firmou o diagnostico de nephrite syphilitica precoce, bellamente evidenciado pela acção salutar da therapeutica especifica.

Sujeitou-se o doente á dieta lactea rigorosa.

Foi-lhe administrado um purgante salino, que provocou abundantes dejecções diarrheicas.

Praticaram-se no paciente, durante a sua permanencia hospitalar, 22 injecções intramusculares, na região gluttea, de um centigramma de bi-chlorureto de mercurio num c. c de agua distillada e fervida.

Por duas vezes, prescreveu-se a seguite formula:

Iodureto de potassio . . . . 20 grammas
Xarope de cascas de laranjas amargas 300 »

Mande para usar ás colheres, uma antes do almoço e outra antes do jantar.

A infiltração hydropica foi diminuindo rapidamente e a albuminuria decrescendo de modo sensivel. A urina mais abundante readquiriu a sua coloração normal. A irite dupla de forma parenchymatosa cedeu por completo, graças ao tratamento especifico e ao poder mydriatico das distillações de atropina.

Na quarta semana de tratamento, modificou-se a prescripção dietetica, facultando-se ao doente o uso moderado de outros alimentos apropriados.

Sob suas insistencias repetidas, deu-se-lhe alta no dia 16 de Junho de 1908, completamente restabelecido das perturbações oculares, desinfiltrado e com vestigios, apenas, de albumina na urina.

Cerca de um anno depois, encontramol-o entregue á sua faina diaria, gozando bôa saude, na phrase delle.

Observação de um caso de nephrite chronica de origem syphilitica

R. S., com 30 annos de idade, de côr preta, solteiro, natural da Bahia, carroceiro, foi admittido na enfermaria de S. Joaquim, a 2 de Agosto de 1908.

O doente informou-nos ter, aos 18 annos, contrahido syphilis, porque assim lhe dissera um medico, a quem consultara por causa de dôres rheumaticas nocturnas, de forte cephalalgia e d'algumas feridas nas gengivas e na lingua. Desse incommodo melhorara depois de um mez de tratamento hospitalar. Em annos posteriores, manifestaram-se nas pernas, nos braços, na boca e no nariz diversas ulcerações indolentes. Por mais duas vezes, permaneceu no hospital, sem obter melhoras sensiveis.

Não se recordava de haver, além da syphilis, contrahido molestia *seria*.

Confessou seu pendor para as bebidas alcoolicas, accrescentando ter satisfeito mui raramente seu desejo, porque lhe affirmaram que isso aggravaria o seu estado.

O doente apresentava cicatrizes em diversas partes do corpo, reveladoras de um antigo processo gommoso. Na fronte, no tronco e nas coxas ainda se notavam gommas ulceradas. Grande parte do septo nasal estava destruido. Existia uma larga perfuração da abobada palatina. Havia ligeira infiltração edematosa na região malleolar, nas pernas, nas palpebras.

Nas primeiras 24 horas, colheram-se 600 c. c. de urina amarellada, bastante turva, acida, com uma densidade egual a 1014.

Os reactivos habituaes revelaram a presença de albumina; havendo predominancia de serina sobre globulina. O microscopio denunciou a existencia

de cellulas epitheliaes, de leucocytos, de hemacias e de quantidade apreciavel de cylindros granulosos.

Pela dósagem verificou-se que o doente perdia 3 grs. de albumina, por litro de urina Emquanto á uréa e aos chloruretos excretados em 24 horas, attingia a primeira 6 grs. e os segundos 5 grs.

A que attribuir essa nephrite chronica que desde semanas, si denunciara por pequena infiltração hydropica e por diversos signaes do pequeno brightismo? A acreditar nós dados anamnesticos, era logico se incriminasse a syphilis como factor determinante.

Adoptando a medida prudente de espectativa, como aconselha em taes casos Fiessinger, o illustre cathedratico limitou-se a prescrever o emprego de um purgante salino e do regimen deschlorurętante. Dessa pratica, que durou duas semanas, se não colheram resultados animadores. A excressão de uréa e dos chloruretos, com ligeira variante, era a mesma; a albumina oscillava entre 3 a 4 grs., por litro de liquido urinario. Instituiu-se, então o tratamento especifico, com muita moderação. Administraram-se, por via gastrica, pequena dóse diaria de iodureto de potassio, e, por injecções intramusculares, de dois em dois dias, 0,01 centgr. de bi-chlorureto de mercurio em 1 c. c. de agua distillada e fervida. Do emprego da medicação iodo-mercurial resultou ligeira melhora do doente; a quantidade diaria de urina alcançou 800, 900 c. c.; a albumina desceu a 1 gr. 50.

A media dos chloruretos e de uréa, porém, não soffreu modificação sensivel.

A acção da therapeutica especifica parecia justificar o diagnostico.

Pensou-se tratar-se de um caso de nephrite chronica de origem syphilitica, sem participação provavel do figado e do baço no processo morbido.

Do dia 8 de Setembro em diante, o estado do doente aggravou-se. No dia 10, emittiu apenas 200 c. c. de urina amarello-avermelhada, turva, sedimentosa, com 5 grs. de albumina, por litro de urina. No dia immediato apenas se colheram, á sonda, alguns c. c. de urina.

Manifestaram-se nauseas, vomitos, diarrhéa. O infeliz doente cahiu em estado comatoso e, não obstante os cuidados que a gravidade do caso inspirava, á tarde de 12 de Setembro de 1908 fallecia.

Durante o tratamento especifico, se administraram 0, 08 centgrs. de bi-chlorureto de mercurio e 10 grs. de iodureto de potassio.

As difficuldades do meio impediram se verificassem, na mesa de autopsia, as lesões renaes determinadas pela syphilis terciaria.

PROPOSIÇÕES

Anatomia Descriptiva

1.ª O glomerulo é um feixe de capillares contidos na capsula de Bowman.

2.ª E' proveniente da ramificação do vaso afferente glomerular.

3.ª O vaso efferente glomerular, embora derive de capillares, é arterial.

Anatomia Medico-Cirurgica

1.ª O peritoneo não adhere ao rim.

2.ª Esta viscera é accessivel pela via abdominal e pela lombar.

3.ª Pela via lombar, que é a preferida, o rim pode ser incisado, deslocado, extirpado, sem interessar o peritoneo.

Histologia

1.ª A tunica dos *tubuli contorti* é uma membrana delgada, hyalina, continuação da capsula de Bowman.

2.ª Seu epithelium é constituido por uma só camada de cellulas cylindricas.

3.ª O protoplasma cellular correspondente á luz do tubo é claro, transparente e granuloso; o que está em relação com a tunica é turvo, de coloração sombria, apresentando um systema de estrias e bastonetes, dirigidos parallelamente ao eixo transversal dos conductos.

Bacteriologia

1.ª As preparações frescas prestam-se para observação do *treponema pallidum* de Schaudinn ainda vivo.

2.ª Os *frottis* corados determinam melhor sua estructura.

3.ª A impregnação de cortes pelo nitrato de prata, embora corresponda menos ao estudo morphologico pelo deposito metallico, revela mais accentuadamente maior numero de treponemas.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

1.ª As lesões intersticiaes do rim podem se epithelializar secundariamente.

2.ª As alterações epitheliaes do rim podem se intersticializar secundariamente.

3.ª A concepção de nephrite mixta corresponde aos dois processos morbidos.

Physiologia

1.ª A funcção renal mantem a integridade de composição do meio interior.

2.ª Os principios urinarios acham-se preformados no sangue.

3.ª As cellulas glandulares do rim podem operar a synthese de certas substancias, como do acido hyppurico.

Therapeutica

1.ª O iodureto de potassio favorece a eliminação dos mercuriaes.

2.ª Não parece verdadeira a opinião de Gluber que pensa que o iodureto, activando a desnutrição, liberta os mercuriaes immobilizados nos orgãos.

3.ª E' mais aceitavel a hypothese da formação de iodureto duplo de mercurio e potassio, mais soluvel.

Hygiene

1.ª Em caso de syphilis, o clinico pode permittir a realização do casamento, no minimo, tres ou quatro annos depois da infecção inicial.

2ª. Cumpre se sujeite o infeccionado, durante esse tempo, a um tratamento intermittente e racional.

3ª. E' uma lei prophylactica absoluta e geral.

Medicina legal e Toxicologia

1.ª O medico pode em certos casos cortar o nó gordio do segredo profissional.

2ª. A saude da pluralidade e a moral devem calar mais na consciencia do que o escrupulo (ás vezes nocivo e criminoso) da quebra do segredo profissional.

3ª. O medico deve desvendar aos progenitores da nubente a enormidade do perigo que decorre da união matrimonial com o seu cliente, que se acha em periodo de plena transmissibilidade syphilitica.

Pathologia Cirurgica

1ª. O bubão syphilitico acompanha o accidente inicial infeccioso.

2ª. Corresponde ao ganglio ou aos ganglios que recebem os vasos lymphaticos da região contaminada.

3ª. E' movel, de marcha lenta, geralmente pouco volumoso, de consistencia chondroide e aphlegmasico.

Operações e Apparelhos

1ª. O maxillar superior é frequentemente attingido pela syphilis terciaria.

2ª. Muitas vezes se desenvolvem primitivamente na espessura do osso gommas e osteo-myelite gommosa.

3ª. Em semelhantes casos, á intervenção operatoria se deve preferir a acção energica da therapeutica especifica.

Clinica Cirurgica (1ª cadeira)

1ª. A phlebite pode ser determinada pela syphilis secundaria.

2ª. Entre todas as veias, a saphena interna é attingida de preferencia.

3ª. E' manifesta a acção benefica da medicação iodo-mercurial.

Clinica Cirurgica (2ª cadeira)

1ª. A gomma do testiculo, ás vezes, é a séde de producção de um *fungus*.

2ª. Cumpre saiba o cirurgião discriminal-a da neoplasia cancerosa.

3ª As gommas syphiliticas do testiculo são extremamente sensiveis á acção do iodureto de potassio, principalmente.

Pathologia Medica

1ª Num syphilitico, a miopragia renal deve sempre suscitar no espirito a possibilidade determinativa da infecção treponemica.

2ª. A manifestação precoce e intensa dos symptomas nephriticos caracterizam, até certo ponto, a nephrite syphilitica aguda.

3ª. As lesões do rim, do figado e do baço consti-

tuem uma trilogia morbida, de grande valor diagnostico das syphiloses terciarias do rim.

Clinica Propedeutica

1ª. O reactivo de Boureau precipita as albuminas verdadeiras.

2ª. A albuminuria do periodo secundario da syphilis é geralmente mais abundante do que a terciaria.

3ª. A albuminuria pode faltar nas nephro-syphiloses do terciarismo.

Clinica Medica (1.ª cadeira)

1.ª E' bem indicado o uso dos purgativos nos nephriticos infiltrados.

2,ª Determinam uma derivação intestinal muitas vezes salutar.

3.ª Os purgativos drasticos podem provocar uma espoliação aquosa mortal.

Clinica Medica (2.ª cadeira)

1.ª O tratamento especifico opera, ás vezes, verdadeiras resurreições de syphiliticos atacados de nephrite aguda.

2.ª Em certos casos, é o supremo recurso para se firmar o diagnostico.

3.ª Nas nephro-syphiloses é frequentemente util a associação iodo-mercurial.

Historia Natural Medica

1.ª O *treponema pallidum* de Schaudinn é um microorganismo de corpo helicoide.

2.ª E' dotado de viva mobilidade.

3.ª Nelle se observam tres especies de movimentos: rotação em torno de seu eixo longitudinal, deslocamento para diante e para traz e movimento de flexão de todo corpo.

Pharmacologia, Materia Medica e Arte de Formular

1.ª Nas nephrites syphiliticas, merece preferencia a administração dos mercuriaes por via intramuscular.

2.ª A injecção intravenosa de bi-chlorureto de mercurio, preconizada por Bacelli, é perigosa.

3.ª Nos heredo-syphiliticos é aconselhada ou a via digestiva ou a pratica das fricções.

Chimica Medica

1.ª O mercurio emitte vapores em todas as temperaturas.

2.ª D'ahi o perigo de seu manejamento continuo.

3.ª Seus saes são muito empregados em medicina para uso externo e interno.

Obstetricia

1.ª A influencia da syphilis na gravidez é evidentemente funesta.

2.ª São frequentes os abortos e os partos prematuros.

3.ª Ainda aqui a therapeutica especifica realiza prodigios.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

1.ª O aleitamento dos heredo-syphiliticos é uma questão de seria responsabilidade.

2.ª E' attribuição exclusiva da propria mãe.

3.ª Em caso de impossibilidade, recorre-se ao aleitamento artificial.

Clinica Pediatrica

1.ª A syphilis é fecunda em manifestações visceraes.

2.ª Nos heredo-syphiliticos, as nephrites especificas são mais frequentes do que se pensa.

3.ª Além de lesões epitheliaes e intersticiaes já se observaram gommas no rim.

Clinica Ophtalmologica

1.ª No curso de uma nephrite syphilitica pode se manifestar uma retinite ou chorio-retinite.

2.ª São manifestações geralmente terciarias da syphilis.

3.ª Exigem um tratamento especifico demorado.

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

1.ª A gomma é a unica lesão pathognomonica do rim.

2.ª Em consequencia de seu amolecimento e resorpção, resulta a formação de um tecido cicatricial vulgar.

3.ª De todas as nephrites chronicas, a de etiologia syphilitica é a unica talvez susceptivel de cura.

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

1.ª Não raro, ha dissociação dos actos morbidos do rim, durante uma nephro-syphilose terciaria.

2.ª A loucura brightica pode existir, em casos excepcionaes, isoladamente.

3.ª Isto poderia inspirar a medida desastrada de segregar-se o infeliz paciente num asylo de alienados.

Visto

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1909.

O Secretario,

DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES.

ERRATA

O leitor benevolo relevará alguns erros que escaparám á revisão. Por falsearem o sentido da phrase, apontamos apenas os seguintes:—leia-se fraca adherencia em vez de franca adherencia, na p. 40, leia-se no methodo de Porges em lugar de o methodo de Porges, p. 56.